



## AUTORISATION PARENTALE DE SCOLARISATION

Identité de l'enfant		
NOM : .....	<input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin
PRENOM : .....		
DATE DE NAISSANCE : .....		

Je soussigné(é) :  Monsieur  Madame

Nom : Prénom :  
Date de naissance : Lieu (ville/département/pays) :  
Adresse :

En qualité de :  Père  Mère

Autorise la scolarisation de l'enfant au sein d'une école de la ville de Saint-Gilles.

La scolarisation de l'enfant se fera dans l'école de secteur qui dépend du domicile :  
 de la mère  du père

Les responsables légaux de l'enfant attestent que l'enfant est domicilié chez :  
 Père  Mère

En l'absence de la signature du responsable légal 2, le parent chez qui réside l'enfant atteste :

Ne pas connaître l'adresse du responsable légal 2 et ne pas être en mesure de le contacter.

Date : .../...../.....

Signature du responsable 1	Signature du responsable 2
----------------------------	----------------------------

**Rappel : en vertu de l'article 372-2 du code civil, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale.**

**Pièces à joindre :** copie de la pièce d'identité de la personne signataire et justificatif de domicile de moins de 3 mois.



