



DEMANDE DE SCOLARISATION EXTERIEURE – HORS TAVERNY

Année scolaire 2019/2020

Direction de l'Action Éducative
sscolaire@ville-taverny.fr
01 30 40 50 90

**Document à retourner à la Direction de l'Action éducative de la ville de Taverny
avant le 30 mars 2019**

1. IDENTITE DES RESPONSABLES LEGAUX

NOM et PRENOM : NOM et PRENOM :
Adresse : Adresse :
.....
Téléphone : Téléphone :

2. ENFANT(S) CONCERNE(S) PAR LA DEMANDE

Nom	Prénom	Date de naissance	Niveau de classe 2018/2019

3. COMMUNE SOUHAITÉE

COMMUNE DE SCOLARISATION 2018/2019	COMMUNE DE SCOLARISATION SOUHAITÉE POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2019/2020

* Madame le Maire de Taverny émet un accord de principe sous réserve de réciprocité gratuite entre les deux communes

Je soussigné(e), Mme, M. (rayer la mention inutile)confirme que cette demande est déposée en concertation entre les responsables légaux.

Date :

Signature de(s) responsable(s) légal(aux)