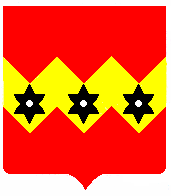
DÉPARTEMENT DE LA VIENNE



MAIRIE

de

# MARÇAY

86370

--------

Tél.: 05 49 60 95 63

[contact@marcay.fr](mailto:contact@marcay.fr)

**FORMULAIRE D’INSCRIPTION ÉCOLE DE MARÇAY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Enfant** | | |
| Classe :……………………………………..  Nom : ……………………………………….  Prénoms :…………………………………..  Date de Naissance : ………………………  Lieu de Naissance :……………………… | | |
| **Père** | **Mère** | |
| Nom : ………………………………..  Prénoms : …………………………..  Adresse : ……………………………  ………………………………………..  N° de téléphone : …………………..  Adresse Mail : ……………………… | Nom : ………………………………..  Prénoms : …………………………..  Adresse : ……………………………  ………………………………………..  N° de téléphone : …………………..  Adresse Mail : ……………………… | |
| **Garderie du Matin** | **Oui** | **Non** |
| **Garderie du Soir** | **Oui** | **Non** |
| **Cantine**  (Si oui, précisez les jours)  Lundi Mardi Jeudi Vendredi | **Oui** | **Non** |