



Service Vie Scolaire

ANNEE SCOLAIRE 2025/2026

DATE DE RECEPTION (réservé à la Mairie) :

NOM DE L'ENFANT.....

DATE DE NAISSANCE.....

NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE

DOMICILE.....

TEL.

NOM ET ADRESSE ECOLE DEMANDEE.....

MOTIF DE LA DEMANDE

.....

.....

.....

DATE.....SIGNATURE DU DEMANDEUR :

AVIS DE :

Monsieur le Maire de la Commune de Villeneuve-la Garenne  
*« Sous réserve de gratuité réciproque »*

Accepte  
Refuse  
Date :

Signature du Maire-adjoint :  
*Madame Khady FOFANA*

Du Directeur de l'école demandée

Date :

Signature du Directeur :

Monsieur ou Madame le Maire de la Commune d'accueil

Accepte  
Refuse  
Date

Signature du Maire :