NOM et PRENOM (représentant légal n°1) : Date :
Adresse :

Téléphone(s) :

Courriel(s) :

NOM et PRENOM (représentant légal n°2) :

Adresse:

Téléphone(s) :
Courriel(s) :

Madame la directrice des services de l’Education nationale de l’Aude

Division de la vie des élèves
dive11@ac-montpellier.fr

67 rue Antoine Marty
CS 40084

11000 Carcassonne

Madame la directrice académique,

Je soussigné(e) nom(s) ………………………..…………….……..………, prénom(s) ..………………….………………………………., ai l’honneur de vous informer de la re-scolarisation de mon (mes) enfant(s) listé(s) ci-dessous. Nous mettons fin à l’instruction dans notre famille à compter du : ………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Enfant 1** | **Enfant 2** | **Enfant 3** | **Enfant 4** |
| **NOM** |  |  |  |  |
| **Prénoms** |  |  |  |  |
| **Date et lieu de naissance** |  |  |  |  |
| **Etablissement Scolaire** |  |  |  |  |
| **Joindre le(s) certificat(s) de scolarité(s) de(s) enfant(s)** |

Je vous remercie de prendre en compte ce changement.

Je vous prie d’agréer, Madame la directrice académique, l’expression de mes sincères salutations.

Signature du représentant légal n° 1: signature du représentant légal n° 2 :