

DEMANDE DE RADIATION

DEMANDE LA RADIATION du Collège de Sérignan, de l' ENFANT :

Nom : Prénom.....

Date de naissance : Garçon Fille

De la classe de :

Régime : Externe Demi-pensionnaire

Date demandée pour la sortie du Collège de Sérignan :

ETABLISSEMENT D' ACCUEIL :

Nom :


Adresse :

Classe :

PERSONNE QUI DEMANDE LA RADIATION : père mère tuteur

Nom : Prénom :

Adresse :



MOTIF de la demande de radiation de Sérignan : (Joindre un justificatif si possible)

.....
.....
.....

Je certifie avoir le plein exercice de l'autorité parentale (*en cas de séparation, joindre copie du jugement*).

A Sérignan, le

Signature