



École Maternelle W.A. MOZART
rue MOZART
77124 VILLENROY
01 64 33 61 41 / 09 67 70 29 04 / ce.0772287T@ac-creteil.fr

À VILLENROY, le ___/___/20__

À l'attention de : Monsieur le Directeur de l'École Maternelle W.A. MOZART de VILLENROY

Objet : radiation de mon enfant

Nom, prénom :

Monsieur le Directeur,

Je soussigné

Mr Mme :

demande la radiation de mon enfant

Nom, prénom :

né(e) le

___/___/20__

, scolarisé(e) en classe de

Numéro classe, niveau, nom de l'enseignant(e)

dans votre établissement, l'École Maternelle

W.A. MOZART de VILLENROY, rue MOZART 77124 VILLENROY

Nous déménageons prochainement, voici notre nouvelle adresse :

N° et rue :

Code postal :

Commune :

La nouvelle école de notre enfant sera :

Nom de l'école et adresse, coordonnées

Je souhaite que cette radiation soit effective à compter du

___/___/20__

Je vous adresse, Madame, Monsieur, mes sentiments les meilleurs

Signature obligatoire des deux parents

Signature parent n°1

signature parent n°2