



ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE SÉPARATION

Je soussigné(e), NOM PRÉNOM

Né(e) le à

Adresse complète :

N° de téléphone :

Déclare sur l'honneur être séparé de mon/ma conjoint(e) père/mère de mon enfant/mes enfants depuis le

MONSIEUR/MADAME

NOM Prénom

Né(e) le

Domicilié(e)

N° de téléphone :

Autorise l'inscription scolaire de mon/mes enfants à Combs-la-Ville

Mon enfant est déjà scolarisé à Combs-la-Ville

J'ATTESTE DE LA VÉRACITÉ DES INFORMATIONS CI-DESSUS.

MERCI DE JOINTE UNE COPIE RECTO/VERSO DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ DU PARENT ATTESTANT ET LA COPIE D'UN JUSTIFICATIF DE DOMICILE.

Fait le :

Signature