



Ecole primaire Michel  
1, rue Dasvin  
33800 Bordeaux  
05 56 92 02 60/ 06 04 59 85

**Contrat de scolarité**  
**Inscription à l'Ecole Saint-Michel Bordeaux**  
**Année 2019-2020**

Nous, soussignés, M. ou/et Mme \_\_\_\_\_

Responsable(s) de l'élève

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

reconnaissons avoir rencontré lors d'un entretien la Directrice de l'Ecole, Mme Bodet, pris connaissance du règlement intérieur et du document sur les contributions familiales.

Nous acceptons ces dispositions et nous confirmons l'inscription en classe de \_\_\_\_\_ pour l'année 2019-2020

Date \_\_\_\_\_

Signature du ou des responsables

Signature de la Directrice de l'Ecole Primaire