



Joseph Gaillard

Lycee Général et Technologique

PHOTO

INSCRIPTION A LA DEMI PENSION – Année scolaire 2019/2020

LYCEE JOSEPH GAILLARD

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

CLASSE :

NOM – PRENOM RESPONSABLE LEGAL :

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

TEL : 0596...../0696 Adresse mail :

ELEVE BOURSIER : OUI NON

Si OUI, joindre un Relevé d'Identité Bancaire du Responsable légal **POUR LES NOUVEAUX ELEVES**