RECU EN MAIRIE LE :

Mairie de Bouleurs
24, rue de l'Eglise
77580 BOULEURS

Téléphone Mairie : 01 64 63 84 14
Courriel Mairie : regie.scolaire@bouleurs.fr
Téléphone Cantine / Garderie : 01 64 63 82 99 ou 06 31 07 95 67
Courriel ALSH : alshbouleurs@gmail.com
Téléphone Ecole : 09 88 19 24 47
Courriel Ecole : ce.0770246z@ac-creteil.fr

Rapporter tous ces documents à la

Mairie au Service des Affaires Scolaires

PRE-INSCRIPTION SCOLAIRE EN MATERNELLE

ANNEE SCOLAIRE 2026/2027

Merci de nous fournir impérativement les pièces désignées ci-dessous :

- ❑ Livret de famille en **original** et photocopie (photocopier toute la famille).
- ❑ Copie des pages de vaccinations ou attestation d'un médecin indiquant que l'enfant est à jour de ces vaccins
- ❑ Justificatif d'adresse daté de moins de 3 mois en **original** et photocopie
- ❑ **Avis d'imposition 2026 sur les revenus 2025**
- ❑ **Attestation CAF (Obligatoire)**
- ❑ **1 Attestation d'assurance scolaire à fournir à chaque rentrée scolaire**
- ❑ Certificat de radiation de l'école précédente s'il y a lieu

Après votre passage en mairie pour l'inscription de votre enfant à l'école, la directrice doit procéder à son admission

Pour inscrire votre enfant à l'école, vous devez vous rendre à l'école primaire de Bouleurs, en vous munissant du **dossier tamponné par la Mairie, de votre livret de famille et du carnet de santé de votre enfant.**

Madame NEUVILLE, directrice de l'école Alain Satié, vous remercie de bien vouloir prendre rendez-vous en téléphonant le Jeudi de préférence au 09.88.19.24.47 ou en laissant un message sur le répondeur les autres jours. N'oubliez pas d'indiquer le motif de votre appel et le numéro auquel vous souhaitez être joint, vous pouvez également demander un RDV par mail à ce.0770246z@ac-creteil.fr

VEUILLEZ TOURNER LA PAGE, S'IL VOUS PLAIT

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

CLASSE DEMANDEE

Maternelle (précisez la classe pour la rentrée de sept. 2026) :

Ecole fréquentée en 2025/2026 :

☐ **J'autorise mon enfant à être photographié par la presse pendant les activités.**

☐ **Je n'autorise pas mon enfant à être photographié par la presse pendant les activités.**

Date **Signature**

AVIS FAVORABLE **AVIS NON FAVORABLE**

Bouleurs, le **Le Maire,**

Monique BOURDIER

L'enfant suit-il un traitement médical ? **oui ☐** **non ☐**

Si oui, il faudra en informer la directrice afin d'établir un PAI (Projet d'Accueil Individuel).

ALLERGIES : **ASTHME** **Oui ☐** **Non ☐** **MEDICAMENTEUSES** **Oui ☐** **Non ☐**
ALIMENTAIRES **Oui ☐** **Non ☐** **AUTRES :**

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR ET/OU LES EVENTUELS PROBLEMES DE SANTE

_____

_____

INDICATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc…Précisez.

_____

_____

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné, M. ou Mme ……

Adresse ……

Ville …… CP ……

responsable légal de l'enfant

(Nom) …… (Prénom) ……

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les personnes responsables de la cantine scolaire et de la garderie péri-scolaire de Bouleurs, à demander l'intervention des services de secours médicaux ou l'hospitalisation de l'enfant ci-dessus désigné, si la nécessité apparaît au cours du repas ou des temps de récréation précédant ou suivant le déjeuner ou pendant la garderie.

Je m'engage à respecter les conditions de fonctionnement de l'accueil péri-scolaire et de la restauration et avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Fait à Bouleurs, Le ……

Faire précéder la signature de la mention « **lu et approuvé** »

Signature

PARENT 1

Nom de famille :
Prénom :
Adresse :
N° de téléphone portable et domicile :
Adresse mail :
Profession :
Nom et adresse de l'employeur actuel :
N° de téléphone du lieu de travail :
Numéro de Sécurité Sociale :

PARENT 2

Nom de famille :
Prénom :
Adresse :
N° de téléphone portable et domicile :
Adresse mail :
Profession :
Nom et adresse de l'employeur actuel :
N° de téléphone du lieu de travail :
Numéro de Sécurité Sociale :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Adresse du responsable légal de l'enfant – cochez ⇨ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ .....
(ou des responsables légaux)

.....

Situation familiale : Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐

Adresse électronique : .....

COMPOSITION DE LA FAMILLE

NOM et Prénom des enfants	Date de naissance

N° Police d'assurance :..... **Compagnie** :.....

⇨ **Joindre 1 copie.**

CAF de :..... **N° d'Allocataire**..... **(joindre une attestation)**

En cas d'impossibilité pour venir chercher mon enfant, je donne procuration aux personnes citées ci-dessous pour reprendre mon enfant.

NOM Prénom : ..... Tél : .....

NOM Prénom : ..... Tél : .....

NOM Prénom : ..... Tél : .....

NOM Prénom : ..... Tél : .....

NOM Prénom : ..... Tél : .....

NOM Prénom : ..... Tél : .....

1 - RESTAURATION SCOLAIRE

Utiliserez-vous le service de cantine :

OUI ☐ NON ☐

Si OUI, inscrivez-vous et mettez à jour régulièrement vos inscriptions sur l'espace famille

☐ Régime repas sans porc

☐ P.A.I (Projet d'Accueil Individuel)

2 - GARDERIE PERISCOLAIRE ET ETUDE DIRIGEE

accueil du Matin : de 7h30 à 8h20 ☐

Heure approximative d'arrivée le matin : ……..

Accueil du Soir de 16h30 à 18h45 : ☐

Heure approximative de départ le soir : ……

Rappel : la Garderie du soir se termine à 18H45 précise.

3 – A.L.S.H. DU MERCREDI (pendant les jours scolaires)

Horaire D'ouverture : **de 7h30 à 18h45 (pour le bon déroulement des activités, les arrivées se font jusqu'à 9h00 et les départs à partir de 17h00)**

Présence de l'enfant : ☐ OUI ☐ NON

Le repas est pris entre 12h00 et 14h00

☐ Régime repas sans porc

☐ P.A.I (Projet d'Accueil Individuel)

Mairie de

Bouleurs

Département de Seine et Marne
Canton de Serris
Communauté d'Agglomération Coulommiers Pays de Brie

REGLEMENT FINANCIER
ET CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Relatif au règlement de la Cantine - Garderie - Etude dirigée - ALSH

Entre
Mme–Mlle-Mr……...

Demeurant……...

Appelé ci-dessous « Le redevable »,

Et

La Mairie de BOULEURS,
24 Rue de l'Eglise
77580 BOULEURS représentée par Madame Monique BOURDIER, agissant en qualité de Maire

il est convenu ce qui suit :

1 - Avis d'échéance

Le redevable recevra en début de chaque mois la facture correspondante aux prestations de Cantine et/ou Garderie et/ou Etudes dirigées du mois précédent.

2 – Dispositions générales

Le redevable peut régler sa facture :

- **de préférence par prélèvement automatique**
- **ou par Carte bancaire sur le portail famille**
- **ou par chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de RCGE de BOULEURS**
- **ou en numéraire (il faut apporter l'appoint)**

3 – Date des règlements

Le redevable ayant opté pour le prélèvement automatique sera prélevé le **15 de chaque mois**.
Les autres redevables devront s'acquitter de leur facture auprès de la Mairie de Bouleurs avant le **15 de chaque mois** (sauf exception). Le dossier sera ensuite transmis à la Trésorerie de Coulommiers.

4 – Changement de compte bancaire

Le redevable ayant opté pour le prélèvement automatique et qui change de numéro de compte bancaire, d'agence, de banque ou de banque postale, doit se procurer un nouvel imprimé de demande et d'autorisation de prélèvement.

VEUILLEZ TOURNER LA PAGE, S'IL VOUS PLAIT

Il conviendra alors de le retourné rempli, accompagné du nouveau Relevé d'Identité Bancaire ou Postal à l'adresse de la Mairie de Bouleurs
Si l'envoi a lieu avant le 30 du mois, le prélèvement aura lieu sur le nouveau compte dès le mois suivant. Dans le cas contraire, la modification interviendra un mois plus tard.

5 – Changement d'adresse

Le redevable qui change d'adresse doit avertir sans délai la Mairie de Bouleurs.

6 – Durée et renouvellement du contrat de prélèvement automatique mensuel

Le contrat de prélèvement automatique est conclu pour une année scolaire. Sauf avis contraire du redevable, le contrat de prélèvement est automatiquement reconduit l'année suivante.

7 - Echéances impayées

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, il ne sera pas automatiquement représenté.
Les frais de rejet seront à la charge du redevable.
L'échéance impayée augmentée des frais de rejet est à régulariser auprès de :
Trésorerie de COULOMMIERS (77527) – 24, rue Marcel Clavier BP 164.

8 – Fin de contrat

Il sera mis fin automatiquement au contrat de prélèvement après 2 rejets consécutifs de prélèvement pour le même usager. Il lui appartiendra de renouveler son contrat l'année suivante s'il le désire.

Le redevable qui souhaite mettre fin au contrat de prélèvement automatique informera la Mairie de Bouleurs par lettre simple avant le mois de juin de chaque année.

9 – Renseignements, réclamations, difficultés de paiement

- Pour tous renseignements et réclamations concernant le décompte de la facture :

Mairie de Bouleurs
24 Rue de l'Eglise
77580 Bouleurs
Tél. : 01 64 63 84 14 – Fax : 01 64 63 05 32

- Pour toutes difficultés de paiement :

Trésorerie de COULOMMIERS
Service de Gestion Comptable de Coulommiers
24, rue Marcel Clavier – BP 164
77527 COULOMMIERS CEDEX
Tél. : 01 64 03 03 99

Le Mandataire :

Le Maire

Mme Monique BOURDIER

Bon pour accord de prélèvement mensuel,

Le redevable *(date, signature)*

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRELEVEMENT BANCAIRE
OU DE CHANGEMENT DE COORDONNEES BANCAIRES

Afin que votre demande soit prise en compte, il est impératif de:

1. Compléter l'intégralité du volet de ce formulaire, et de les signer.
2. Joindre en même temps un Relevé d'identité bancaire (RIB IBAN).
3. Adresser l'intégralité de ce document à l'adresse suivante:

COMMUNE DE BOULEURS
24, Rue de l'Eglise
77580 BOULEURS

Autorisation de prélèvement : exemplaire réservé au créancier		
J'autorise l'établissement teneur de notre compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonner par la Commune de BOULEURS En cas de litige sur un prélèvement, nous pourrons faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de notre compte. Nous réglerons le différent directement avec la Commune de Bouleurs		
REFERENCES DU DEBITEUR	**N° National Emetteur**	**REFERENCES DU CREANCIER**
Nom / Prénom **Adresse**	**601350**	**Commune de Bouleurs** **24, Rue de l'Eglise** **77580 BOULEURS**
COMPTE A DEBITER	**NOM et ADRESSE de l'Etablissement Teneur du Compte à DEBITER**	
IBAN : **FR** | | | | | | |		
Date		**Signature**
Merci de joindre un R.I.B. ou R.I.P. AVEC IBAN		

Chers parents,

Bienvenue dans notre école ! Nous sommes ravis d'accueillir votre enfant pour cette nouvelle année scolaire.

Afin de finaliser l'inscription, je vous invite à me contacter par e-mail à l'adresse suivante : **ce.0770246z@ac-creteil.fr** afin que nous puissions convenir d'un rendez-vous.

Lors de ce rendez-vous, merci de bien vouloir apporter les documents suivants :

- **La fiche de renseignements completée**,
- **La fiche d'urgence** (destinée aux services de secours en cas d'accident grave, bien que nous espérions ne jamais en avoir besoin),
- **Une photo d'identité** (facultative mais appréciée).

Au plaisir de vous rencontrer prochainement.

Cordialement,

Mme NEUVILLE
Directrice de l'école Alain Satié
9 bis rue de l'église
77580 BOULEURS

DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*

(Document remis au service d'urgence en cas d'accident)

Nom de l'établissement Ecole Alain SATIÉ - Bouleurs **Année scolaire : 2025 - 2026**

Nom : ..... Prénom : .....
Classe : ..... Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale : .....
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire : .....
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : .....
2. N° du travail du père : ..... Poste : .....
3. N° du travail de la mère : ..... Poste : .....
4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....
.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...) .....
.....

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : .....

.....

---

* *DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.*

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

ACADÉMIE DE CRÉTEIL

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Seine-et-Marne

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

À l'attention des familles

Qu'est-ce que l'application Onde ?

Les informations que vous fournissez au moyen de cette fiche sont enregistrées dans Onde (Outil numérique pour la direction d'école) dont les finalités sont la gestion administrative et pédagogique des élèves du premier degré, la gestion et le pilotage de l'enseignement du premier degré, le contrôle de l'obligation d'instruction prévue à l'article L. 131-1 du code de l'éducation pour les enfants dont la scolarité correspond aux classes de l'enseignement primaire, ainsi que le pilotage académique et national (statistiques et indicateurs).

Onde constitue un traitement de données à caractère personnel mis en œuvre par le ministre chargé de l'éducation nationale pour le respect d'une obligation légale au sens du c) de l'article 6 du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD), pour le contrôle de l'obligation d'instruction et pour l'exécution d'une mission d'intérêt public au sens du e) de l'article 6 du même règlement pour les autres finalités.

Ont accès, dans l'application, aux données à caractère personnel vous concernant, dans la limite de leurs attributions et de leur besoin d'en connaître : le directeur d'école ou le chef d'établissement, le directeur académique des services de l'éducation nationale du département du siège de l'école ou de l'établissement et les personnes de ses services dûment habilitées, les personnes habilitées au sein de la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO), de la direction du numérique pour l'éducation (DNE) et au sein des directions des systèmes d'information (DSI) académiques, pour les besoins du fonctionnement du traitement, le maire de la commune de résidence de votre enfant et les agents municipaux chargés des affaires scolaires dûment habilités.

Sont destinataires de certaines données dans la limite du besoin d'en connaître : les enseignants, le principal du collège public d'affectation de votre enfant à l'entrée en classe de sixième, le président de l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI) doté de la compétence du service des écoles ou relative aux activités périscolaires ainsi que les agents des services intercommunaux dûment habilités, les responsables des associations de parents d'élèves et les responsables des listes de candidats à l'élection des représentants des parents d'élèves au conseil d'école, les agents dûment habilités des services statistiques académiques, ainsi que ceux de la direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) du ministère, à des fins statistiques, le service de la protection maternelle et infantile du conseil départemental.

Les données relatives à votre enfant sont conservées jusqu'au terme de l'année civile suivant la sortie de la scolarité du premier degré, à l'exception des assurances scolaires, des activités périscolaires et des grilles horaires, qui sont conservées jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours. Celles relatives aux représentants légaux, aux personnes en charge de l'élève, et aux personnes à contacter en cas d'urgence ou autorisées à venir chercher l'élève, sont conservées pour une période ne pouvant excéder le terme de l'année civile suivant la cessation du rattachement de ces personnes à l'élève.

Comment exercer vos droits ?

Si votre enfant est scolarisé dans une école publique, vous pouvez accéder aux données vous concernant, ou concernant votre enfant, et exercer vos droits d'accès et de rectification que vous tenez des articles 15 et 16 du RGPD ainsi que le droit prévu à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, sur place, par voie postale ou par voie électronique auprès du directeur d'école, de l'inspecteur de l'éducation nationale de la circonscription ou du directeur académique des services de l'éducation nationale de l'établissement de votre enfant, agissant sur délégation du recteur d'académie.
Si votre enfant est scolarisé dans une école privée sous-contrat, ces droits s'exercent auprès du chef d'établissement.

Dans tous les cas, les droits de limitation et d'opposition prévus aux l'articles 18 et 21 du RGPD s'exercent auprès du directeur académique des services de l'éducation nationale du département de l'établissement de votre enfant agissant sur délégation du recteur d'académie. Ce droit d'opposition ne s'applique pas pour la collecte et le traitement de données nécessaires aux fins de contrôle de l'obligation d'instruction, conformément aux dispositions de l'article 56 de la loi du 6 janvier 1978. Pour trouver les coordonnées du directeur académique de votre département, vous pouvez consulter le site :
https://www.education.gouv.fr/les-regions-academiques-academies-et-services-departementaux-de-l-education-nationale-6557

Pour toute question concernant le traitement de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du ministère de l'éducation et de la jeunesse :

- par courriel, à dpd@education.gouv.fr,
- au moyen du formulaire de contact en ligne : https://www.education.gouv.fr/contactez-nous-41633/category/contacter-le-delegue-la-protection-des-donnees-dpd,
- ou par courrier postal, à :

  Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse
  À l'attention du délégué à la protection des données (DPD)
  110, rue de Grenelle
  75357 Paris Cedex 07

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) :

- au moyen du formulaire de contact en ligne : https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil,
- ou par courrier postal, à :

  Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
  3 Place de Fontenoy
  TSA 80715
  75334 PARIS CEDEX 07

À l'occasion de ces démarches, il peut vous être demandé de communiquer d'autres informations permettant de prouver votre identité, par exemple la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Codes des professions et des catégories socio-professionnelles (à renseigner ci-contre)

Libellé	*Code **
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
Agriculteurs exploitants	**10**
ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
Artisans	**21**
Commerçants et assimilés	**22**
Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	**23**
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES	
Professions libérales	**31**
Cadres de la fonction publique	**33**
Professeurs, professions scientifiques	**34**
Professions de l'information, des arts et des spectacles	**35**
Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	**37**
Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	**38**
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES	
Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	**42**
Professions intermédiaires de la santé et du travail social	**43**
Clergé, religieux	**44**
Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	**45**
Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise	**46**
Techniciens	**47**
Contremaîtres, agents de maîtrise	**48**
EMPLOYÉS	
Employés civils et agents de service de la fonction publique	**52**
Policiers et militaires	**53**
Employés administratifs d'entreprises	**54**
Employés de commerce	**55**
Personnels des services directs aux particuliers	**56**

Libellé	*Code **
OUVRIERS	
Ouvriers qualifiés de type industriel	**62**
Ouvriers qualifiés de type artisanal	**63**
Chauffeurs	**64**
Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport	**65**
Ouvriers non qualifiés de type industriel	**67**
Ouvriers non qualifiés de type artisanal	**68**
Ouvriers agricoles	**69**
RETRAITÉS	
Retraités agriculteurs exploitants	**71**
Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise	**72**
Anciens cadres	**74**
Anciennes professions intermédiaires	**75**
Anciens employés	**77**
Anciens ouvriers	**78**
AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	
Chômeurs n'ayant jamais travaillé	**81**
Militaires du contingent	**83**
Elèves, étudiants	**84**
Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)	**85**
Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)	**86**

(*) Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignements

Primaire publique
BOULEURS

Bouleurs

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : ..... **Niveau :** ..... **Classe :** .....

ÉLÈVE
Nom de famille : ..... **Sexe : F** ☐ **M** ☐
Nom d'usage : .....
Prénom(s) : ..... / ..... / .....
Né(e) le : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance (commune et département) : .....

REPRÉSENTANTS LÉGAUX
Mère ☐ **Père** ☐ **Tuteur** ☐
Nom de famille : ..... **Prénom :** .....
Nom d'usage : .....
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code).....*(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)*
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ **Non** ☐
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....
Courriel : .....
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐
Mère ☐ **Père** ☐ **Tuteur** ☐
Nom de famille : ..... **Prénom :** .....
Nom d'usage : .....
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code).....*(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)*
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ **Non** ☐
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....
Courriel : .....
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐
Tiers délégataire (personne physique ou morale) **Lien avec l'élève** (*) : .....
Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.
Nom de famille : ..... **Prénom :** .....
Nom d'usage : ..... **Organisme :** .....
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code).....*(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)*
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ **Non** ☐
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....
Courriel : .....
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit **photographié(e) ou filmé(e)** pendant les activités scolaires : Oui ☐ Non ☐

Nom : ..... Prénom : ..... Niveau : ..... Classe : .....

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant.

Lien avec l'élève (*) : .....

Nom de famille : ..... **Prénom :** .....
Nom d'usage : ..... **Organisme :** .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ **Non** ☐
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....
Courriel : .....

Lien avec l'élève (*) : .....

Nom de famille : ..... **Prénom :** .....
Nom d'usage : ..... **Organisme :** .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ **Non** ☐
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....
Courriel : .....

PERSONNES À CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève (*) : .....

À contacter en cas d'urgence ☐ **Autorisé(e) à venir chercher l'élève** ☐
Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... **Prénom** : .....
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (*) : .....

À contacter en cas d'urgence ☐ **Autorisé(e) à venir chercher l'élève** ☐
Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... **Prénom** : .....
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (*) : .....

À contacter en cas d'urgence ☐ **Autorisé(e) à venir chercher l'élève** ☐
Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... **Prénom** : .....
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (*) : .....

À contacter en cas d'urgence ☐ **Autorisé(e) à venir chercher l'élève** ☐
Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... **Prénom** : .....
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève (*) : .....

À contacter en cas d'urgence ☐ **Autorisé(e) à venir chercher l'élève** ☐
Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... **Prénom** : .....
Tél. mobile : ..... Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire :	Oui ☐ Non ☐	Garderie du matin :	Oui ☐ Non ☐
Études surveillées :	Oui ☐ Non ☐	Garderie du soir :	Oui ☐ Non ☐
Transport scolaire :	Oui ☐ Non ☐		

Date : **Signature des représentants légaux :**