**Élémentaire publique Perrigny**

**ECOLE PRIMAIRE PUBLIQUE**

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**Année scolaire : 2021-2022 Niveau : Classe :**

## ÉLÈVE

**Nom de famille : Sexe : F**  **M**

Nom d'usage :

**Prénom(s) :**

**Né(e) le : / / Lieu de naissance** (commune / département) **:**

## REPRÉSENTANTS LÉGAUX

**Mère**   **/ Père**   **/ Tuteur**

**Nom de famille : Prénom :**

Nom d'usage :

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : *(voir la liste page 2 du document PDF)*

Adresse :

Code postal : Commune :

**L’élève habite à cette adresse : Oui**   **/ Non**

Tél. portable : 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) : *(voir la liste page 2 du document PDF)*

Adresse :

Code postal : Commune :

**L’élève habite à cette adresse : Oui**   **/ Non**

Tél. portable : 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) : *(voir la liste page 2 du document PDF)*

Adresse :

Code postal : Commune :

**L’élève habite à cette adresse : Oui**   **/ Non**

Tél. portable : 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 Social 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. portable : 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. portable : 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 à venir chercher l'élève**

Nom de famille : Nom d’usage : Prénom :

Tél. portable : Tél. domicile : Tél. travail :

**Lien avec l'élève (\*) :**

**À contacter en cas d'urgence  Autorisé à venir chercher l'élève**

Nom de famille : Nom d’usage : Prénom :

Tél. portable : Tél. domicile : Tél. travail :

**Lien avec l'élève (\*) :**

**À contacter en cas d'urgence  Autorisé à venir chercher l'élève**

Nom de famille : Nom d’usage : Prénom :

Tél. portable : Tél. domicile : Tél. travail :

**Lien avec l'élève (\*) :**

**À contacter en cas d'urgence  Autorisé à venir chercher l'élève**

Nom de famille : Nom d’usage : Prénom :

Tél. portable : Tél. domicile : Tél. travail :

**Lien avec l'élève (\*) :**

**À contacter en cas d'urgence  Autorisé à venir chercher l'élève**

Nom de famille : Nom d’usage : Prénom :

Tél. portable : Tél. domicile : Tél. travail :

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

**SERVICES PÉRISCOLAIRES**

Restaurant scolaire : Oui  Non  Garderie matin : Oui  Non

Etudes surveillées : Oui  Non  Garderie soir : Oui  Non

Transport scolaire : Oui  Non

**Date : Signature des représentants légaux :**