



### Représentant 1 (Allocataire CAF)

Père ou Mère (rayer la mention inutile)

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Tél. Portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Portable et email = mentions obligatoires)

Situation de famille : (rayer les mentions inutiles)

Célibataire                      Marié, pacsé, vie maritale  
Divorcé/séparé                Veuf (veuve)

Activité professionnelle                       OUI     NON

Profession : \_\_\_\_\_  
Employeur : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Représentant 2

Père ou Mère (rayer la mention inutile)

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Tél. Portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Portable et email = mentions obligatoires)

Situation de famille : (rayer les mentions inutiles)

Célibataire                      Marié, pacsé, vie maritale  
Divorcé/séparé                Veuf (veuve)

Activité professionnelle                       OUI     NON

Profession : \_\_\_\_\_  
Employeur : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 3 Personnes maximum autorisées à venir chercher l'enfant et/ou à prévenir en cas d'urgence

(autres que les représentants légaux)

Nom et Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant*	Autorisé à récupérer l'enfant	Contact en cas d'urgence
1/ .....	.....	.....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
2/ .....	.....	.....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
3/ .....	.....	.....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

\* Cousin / Cousine ; Oncle / Tante ; Grand-mère / Grand-père; Frère / Sœur ; Ami (e) ; Assistante Maternelle.

(Aucun enfant ne sera remis à une personne de moins de 13 ans.). En cas de données incomplètes, le contact ne sera pas pris en compte

### ENGAGEMENT DES PARENTS

Je soussigné(e), Mme, M..... mère, père, responsable légal atteste l'exactitude des renseignements indiqués et m'engage à signaler tout changement de situation ou de coordonnées.

Fait à ..... Le .....

Signature(s) des parents

Responsable du traitement : Direction de l'Education.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'inscription de votre enfant. Les destinataires de ces données sont : la Direction de l'Education, l'Inspection Académique et la Mairie des secteurs concernés.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la Direction de l'Education.

Guichet unique des familles 04 72 23 48 88 (Rez-de-chaussée Mairie de Saint-Priest)

Ouverture au public : tous les jours de 8h30 à 12h15 et de 13h30 à 17h30 et le jeudi de 13h à 17h30