



VERNOU - LA CELLE SUR SEINE

**DOSSIER**  
**D'INSCRIPTION**  
**ECOLE PRIMAIRE**  
**“ Michel LEGRAND ”**

Année scolaire 2020-2021



**PIECES A FOURNIR**

- Fiche de renseignements (ci-jointe)
- Justificatif de domicile
- Carnet de vaccination
- Livret de Famille
- Certificat de radiation si l'enfant était déjà scolarisé dans une autre école
- Accord de dérogation si vous n'habitez pas Vernou-la Celle sur Seine

**Tout dossier incomplet ne pourra pas être pris en compte**

---

Service scolaire : Madame Ludivine DA COSTA CARVALHO – Mairie de Vernou-la Celle sur Seine  
- 41, Rue de la Mairie - BP 20020 VERNOU LA CELLE – 77814 MORET SUR LOING CEDEX

☎ 01.60.74.56.82

☎ 01.60.74.56.99

E-mail : [scolaire@vernou.fr](mailto:scolaire@vernou.fr)

# Ecole primaire " Michel LEGRAND "

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2020/2021

Classe :

### ELEVES

Nom : ..... Nom d'usage : ..... Sexe : M  F

Prénom(s) : .....

Né(e) le : ...../...../..... Lieu de naissance (commune et département) (1) .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

### RESPONSABLES LEGAUX

**Mère** : NOM de jeune fille : ..... Autorité parentale : Oui  Non

NOM marital (nom d'usage) : ..... Prénom : .....

Profession : ..... Situation familiale (2) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

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

N° de poste : ..... Courriel : .....

**Père** : ..... Autorité parentale : Oui  Non

NOM: ..... Prénom : .....

Profession : ..... Situation familiale (2) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

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

N° de poste : ..... Courriel : .....

**Autres responsables légaux** (personne physique ou morale) : ..... Autorité parentale : Oui  Non

Organisme : .....

Fonction : ..... Lien avec l'enfant : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. : ..... Tél. portable : .....

Courriel : .....

(1) Pays si hors de France

(2) Célibataire, Marié(é), Veuf(ve), Divorcé(e), Séparé(e), Concubin(e), Pacsé(e)

**PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/ OU AUTORISEES A PRENDRE  
L'ENFANT A LA SORTIE**

NOM : ..... Prénom : .....  A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : .....  Autorisé à prendre l'enfant  
Code postal : ..... Commune : .....  
Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....  
Tél. travail : ..... N° de poste : .....

NOM : ..... Prénom : .....  A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : .....  Autorisé à prendre l'enfant  
Code postal : ..... Commune : .....  
Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....  
Tél. travail : ..... N° de poste : .....

NOM : ..... Prénom : .....  A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : .....  Autorisé à prendre l'enfant  
Code postal : ..... Commune : .....  
Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....  
Tél. travail : ..... N° de poste : .....

**INFORMATIONS PERISCOLAIRES**

Garderie matin : Oui  Non       Garderie soir : Oui  Non       Etudes surveillées : Oui  Non   
Restaurant scolaire : Oui  Non       Transport scolaire : Oui  Non

**ASSURANCE DE L'ENFANT**

Responsabilité Civile :              Oui  Non               Individuelle Accident:              Oui  Non   
Compagnie d'assurance : ..... Numéro de police d'assurance : .....

**AUTORISATION (à remplir par les 2 parents en cas d'adresse différente)  
(ne cocher qu'en cas de refus)**

Mère :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves  
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires

Père :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves  
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

**Date :**

**Signature de la mère :**

**Signature du père :**