

A REMETTRE IMPÉRATIVEMENT A LA MAIRIE D'ASSAS OU PAR MAIL AU **PLUS TARD le 6 septembre**
Merci d'écrire en MAJUSCULES.

Nom de l'élève : Prénom :

Classe : Date de Naissance :

Nom et Prénom du parent 1 :

.....

Autorité parentale : OUI ☐ NON ☐

Adresse.....

CP et Commune.....

☎ Domicile :

☎ Portable :

email :

Profession :

Situation familiale: ☐ En couple ☐ Séparés

Nom et Prénom du parent 2 :

.....

Autorité parentale : OUI ☐ NON ☐

Adresse (si différente)

CP et Commune.....

☎ Domicile :

☎ Portable :

email :

Profession :

Garde alternée : Oui ☐ Non ☐

Résidence habituelle de l'enfant:

Quotient familial CAF :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Sauf en cas d'alerte rouge où seuls les parents sont habilités à venir chercher l'enfant :

Nom Prénom..... ☎

Nom Prénom..... ☎

Nom Prénom..... ☎

Nom et n° ☎ du médecin de famille à contacter en cas de besoin :

.....

- **Allergie(s) de l'enfant** ☐ OUI ☐ NON lesquelles :

- **Droit à l'image** : j'accepte que mon enfant apparaisse éventuellement sur les photos illustrant les articles édités par le SIVU ou la Commune (bulletin d'information, journal...)
☐ OUI ☐ NON

- **Utilisation de vos emails SIVU** : j'accepte l'utilisation de ce mail pour le portail famille et pour l'envoi d'informations concernant l'école et les temps périscolaires par le SIVU

Parent 1: ☐ OUI ☐ NON Parent 2 : ☐ OUI ☐ NON

- **Utilisation de vos emails APE** : j'accepte que mon adresse mail soit transmise à l'Association des parents d'élèves

Parent 1: ☐ OUI ☐ NON Parent 2 : ☐ OUI ☐ NON