

ECOLE PRIMAIRE PUBLIQUE
16 BIS RUE DE LA GARE
45120 CEPOY

Tel élémentaire : 02 38 85 28 27
Tel maternelle : 02 38 58 50 90
Tel garderie : 02 38 07 00 37 ou 06 83 78 25 68
Mail : ec-cepoy@ac-orleans-tours.fr

*Afin de faciliter les démarches de rentrée, ce formulaire est prérempli avec les informations dont dispose la mairie. Merci nous excuser d'avance pour les éventuelles erreurs que nous vous invitons à **corriger en couleur si possible**. Merci également de **compléter les champs vides**.*

A RETOURNER IMPÉRATIVEMENT A L'ENSEIGNANT AVANT LE 3 JUILLET 2026

L'enfant

Nom de l'enfant :

Prénom(s) :

Sexe :

Date de naissance :

Lieu de naissance (commune et département) :
.....

Scolarité

Année scolaire : 2026-2027

Niveau :

Responsable 1

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tel domicile :

Tel portable :

Tel travail :

Mail :

☐ J'accepte de communiquer mon adresse mail aux associations de parents d'élèves

Autre responsable ayant la charge effective de l'enfant

Lien avec l'enfant :

Nom :

Prénom :

Organisme :

Profession :

Adresse :

Services périscolaires

Restaurant scolaire ☐ Oui ☐ Non

Garderie du soir ☐ Oui ☐ Non

Garderie du matin ☐ Oui ☐ Non

Un mail vous sera envoyé à l'adresse indiquée ci-dessous lorsque la facture des services périscolaires sera disponible en ligne sur le portail famille : portail.berger-levrault.fr/6194/accueil

Concernant le centre de loisirs (mercredi/petites vacances), vous trouverez les informations :

- sur www.ville-cepoy.fr/accueil-de-loisirs/
- et sur le portail Famille

Responsable 2

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tel domicile :

Tel portable :

Tel travail :

Mail :

☐ J'accepte de communiquer mon adresse mail aux associations de parents d'élèves

Code postal :

Commune :

Tel domicile :

Tel portable :

Tel travail :

Mail :

Informations santé

Nom du médecin traitant :

Téléphone :

Allergies :

Pratiques alimentaires :

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) (à fournir le cas échéant) : ☐ Oui ☐ Non

Port de lunettes : ☐ Oui ☐ Non

À garder lors des temps de récréation : ☐ Oui ☐ Non

Autorisations

Partir seul de l'établissement scolaire : ☐ Oui ☐ Non
(concerne uniquement les enfants de l'élémentaire)

Être pris en photo :

☐ Pour des photos qui restent à l'école

☐ Pour des photos insérées dans le bulletin municipal

☐ Pour une publication sur Internet (Site Web,
Facebook de la commune)

Informations familiales

N° allocataire CAF :

Autres personnes à contacter (!) les numéros de téléphone donnés doivent répondre en cas d'urgence (!)

> Les personnes autorisées à venir chercher l'enfant doivent être munies d'une pièce d'identité <

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Lien avec l'enfant :

☐ à contacter en cas d'urgence

☐ autorisé à venir chercher l'enfant

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Lien avec l'enfant :

☐ à contacter en cas d'urgence

☐ autorisé à venir chercher l'enfant

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Lien avec l'enfant :

☐ à contacter en cas d'urgence

☐ autorisé à venir chercher l'enfant

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Lien avec l'enfant :

☐ à contacter en cas d'urgence

☐ autorisé à venir chercher l'enfant

Autres informations éventuelles

.....

.....

*Merci de bien vouloir signaler tout changement de numéro de téléphone ou d'adresse en cours d'année scolaire.
Merci de prévenir l'école de l'absence de votre enfant.*

Date :

Signature des représentants légaux :