



Madame, Monsieur,

Permettez-moi tout d'abord de vous souhaiter la bienvenue dans le RPI PIGNY-SAINT GEORGES SUR MOULON.

Vous venez d'effectuer l'inscription de votre enfant pour la prochaine rentrée scolaire à la mairie de Pigny. Vous êtes désormais en possession du dossier pour l'admission à l'école.

Vous trouverez plusieurs documents à remplir et à rapporter lors de la visite de l'école notamment :

- une fiche de renseignements,
- une fiche d'urgence,
- l'autorisation des droits d'images,

Dès que les inscriptions seront clôturées, je vous enverrai par mail :

- le règlement intérieur du RPI qui a été voté lors du premier conseil d'école en octobre dernier et qui reste valable jusqu'en octobre prochain,
- les codes des professions pour remplir la fiche de renseignements,
- le livret d'accueil

Chaque élève doit être assuré individuellement. En effet, en cas de sortie en dehors du temps scolaire, cette attestation est obligatoire.

Une attestation d'assurance responsabilité civile ET individuelle accident devra être fournie dès la rentrée de septembre.

La visite de l'école aura lieu sur rendez-vous en fonction de vos disponibilités et de celles des enseignants.

Je reste à votre disposition pour d'éventuels renseignements.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Lucie CHAMPREDONDE

Directrice du RPI PIGNY-SAINT GEORGES SUR MOULON

ec-pigny@ac-orleans-tours.fr

02-48-69-70-31

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : Niveau : Classe :

ÉLÈVE	
Nom de famille :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom d'usage :	
Prénom(s) : / /	
Né(e) le : / /	Lieu de naissance (commune et département) :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) :	(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) :	(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

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) :	(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

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

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
--	--

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. mobile : 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. mobile : 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(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

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

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire : Oui Non Garderie du matin : Oui Non

Études surveillées : Oui Non Garderie du soir : Oui Non

Transport scolaire : Oui Non

Date :

Signature des représentants légaux :

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....

.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : / / / /

2. N° du travail du père : / / / /

Poste :

3. N° du travail de la mère : / / / /

Poste :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
 / / / /

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

RPT PIGNY-SAINTGEORGES SUR MOULON
Rue de la Mairie - 5 Route du Faitin
PIGNY - SAINT GEORGES SUR MOULON

Élève :

Classe :

ANNÉE 2025 - 2026 / DEMANDE D'AUTORISATION
D'UTILISATION DES PHOTOS, VIDÉOS,
ENREGISTREMENTS SONORES ET PRODUCTIONS
RÉALISÉS DANS LE CADRE SCOLAIRE

Nous autorisons :

la prise de photos, vidéos, enregistrements sonores de mon enfant et de ses travaux, ainsi que leur utilisation dans les cahiers de vie, dans le cadre d'une correspondance scolaire, dans le journal scolaire, version papier et numérique ; leur publication en illustration d'articles ou de sites Internet traitant de pédagogie.



Nom et prénom mère	Nom et prénom père
OUI - NON	OUI - NON
Date :	Date :
Signature	Signature