

**CIRCONSCRIPTION DE PERIGUEUX II**Année scolaire  
20 .. – 20 ..

ECOLE :	.....
COMMUNE :	.....
RPI :	.....
N° Tél :	.....
N° Télécopie :	.....
e.mail :	.....

<b>L'ECOLE</b>	Horaires	
	Nombre de classes	
	Nombre d'élèves	
	Age d'admission en maternelle	
	Nom ATSEM	
	Nombre d'aides éducateurs	
	Médecin scolaire	
	Assistante sociale	
<b>LA COMMUNE</b>	Population	
	Nom du Maire	
	Nom du Conseiller Général	
	Nom du Député	
	Nom du DDEN	
<b>RESTAURATION</b>	Nombre d'élèves prenant le repas	
	Organisme gestionnaire	
	Prix du repas	
	Personnel d'encadrement (Nom et qualité)	
	Collation du matin	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>ACCUEIL PERISCOLAIRE</b>	Nombre d'enfants accueillis	
	Organisme gestionnaire	
	Horaires	
	Personnel d'animation (Nom et qualité)	
	Participation financière des familles	
<b>TRANSPORT SCOLAIRE</b>	Nombre d'enfants transportés	
	Organisme gestionnaire	
	Personnel de surveillance	
	Participation financière des familles	