



- Chaque champ doit être renseigné dans son **intégralité**, n'omettre aucune information
- En cas de séparation et de garde alternée **chaque parent devra remplir un dossier comprenant le livret et les formulaires d'inscription par enfant**. Une copie du jugement de séparation est demandée.

IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : Garçon Fille

Nom de l'école : **Classe** :

Niveau : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

IDENTITÉS DES RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1 : Père Mère
 Tuteur/-trice

Autorité parentale : Oui Non
Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom :
Date de naissance : / /

Situation familiale :
 Célibataire Marié(e)
 Pacsé(e) Divorcé(e)
 Veuf (ve) Union libre

Adresse :
Code postal : _____
Commune :
Adresse mail :

Téléphone (domicile) :/...../...../...../.....
Téléphone (portable) :/...../...../...../.....

Responsable légal 2 : Père Mère
 Tuteur/-trice

Autorité parentale : Oui Non
Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom :
Date de naissance : / /

Situation familiale :
 Célibataire Marié(e)
 Pacsé(e) Divorcé(e)
 Veuf (ve) Union libre

Adresse :
Code postal : _____
Commune :
Adresse mail :

Téléphone (domicile) :/...../...../...../.....
Téléphone (portable) :/...../...../...../.....

Employeur :
Profession :
N° de téléphone :/...../...../...../.....
Adresse :
.....

Employeur :
Profession :
N° de téléphone :/...../...../...../.....
Adresse :
.....

ADRESSE DE FACTURATION

La facture doit être envoyée à :
(Merci de fournir la copie du jugement de séparation)

- Responsable légal 1** : Semaines paires Semaines impaires Totalité
- Responsable légal 2** : Semaines paires Semaines impaires Totalité

COMPOSITION FAMILIALE (frères et sœurs)

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....
Classe : École fréquentée:

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....
Classe : École fréquentée:

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....
Classe : École fréquentée:

PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT ET A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Personnes autorisées à reprendre l'enfant (en plus des responsables légaux) (Une pièce d'identité pourra être demandée)

Nom : Prénom :
N° de téléphone :/...../...../...../..... Lien de parenté/autre :
Adresse :

Nom : Prénom :
N° de téléphone :/...../...../...../..... Lien de parenté/autre :
Adresse :

Nom : Prénom :
N° de téléphone :/...../...../...../..... Lien de parenté/autre :
Adresse :

La Communauté urbaine du Grand Reims préconise aux parents de désigner une personne majeure pour reprendre leur(s) enfant(s). Toutefois, à partir du cycle 3 (soit CM1) un enfant peut repartir seul des accueils périscolaires avec l'autorisation d'un seul ou des 2 responsables légaux, selon le cas.

A la sortie de l'accueil périscolaire, un enfant au collège (soit dès la 6ème) peut venir chercher son frère ou sa sœur, avec l'autorisation d'un seul ou des deux responsables légaux, selon le cas.

AUTORISATIONS

Droit d'image : Je soussigné(e), (père/mère/tuteur-trice) de l'enfant autorise / n'autorise pas les personnels du périscolaire à reproduire l'image de l'enfant pour des activités (barrer la mention inutile).

Sortie : Je soussigné(e), (père/mère/tuteur-trice) de l'enfant autorise / n'autorise pas l'enfant à repartir seul des temps du périscolaire (barrer la mention inutile).

ASSURANCE DE L'ENFANT

Compagnie de l'assurance (responsabilité civile) :

N° du contrat :

Adresse :

Document à fournir obligatoirement : Copie de l'attestation d'assurance

INFORMATIONS

<u>GARDERIE :</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Occasionnelle	<input type="checkbox"/> Régulière
<u>RESTAURATION SCOLAIRE</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Occasionnelle	<input type="checkbox"/> Régulière

VACCINATION

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie, Tétanos Poliomyélite				BCG	
				Autres (préciser) :	
VACCINS OBLIGATOIRES POUR LES ENFANTS NÉS A PARTIR DU 1^{er} JANVIER 2018					
Coqueluche					
Haemophilus					
Hépatite B					
Pneumocoque					
Méningocoque					
Rubéole Oreillons Rougeole					

Si l'enfant n'a pas reçu les vaccins obligatoires, merci de nous joindre un certificat médical de contre-indication.

Coordonnées du médecin traitant :

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Numéro de téléphone : / / / / ; / / / /
 Mail :@.....
 Code postal : _ _ _ _ _ Commune :

Renseignements médicaux :

Traitement médical :
 Actuellement, votre enfant suit-il un traitement ? Oui Non
 Si oui, merci de préciser lequel :

Allergies :

ASTHME Oui Non
 ALIMENTAIRES Oui Non
 MEDICAMENTEUSES Oui Non
 AUTRES (animaux, plantes...etc) Oui Non

Si oui, joindre un certificat médical, précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :

En cas d'allergie, il est OBLIGATOIRE de mettre en place un projet d'accueil individualisé (PAI) en lien avec le médecin scolaire.

Autres difficultés de santé, si oui préciser : Oui Non

.....

Recommandations utiles des parents concernant la santé de l'enfant :
Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif...etc

.....

Je soussigné(e), (père, mère, tuteur/-trice) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de la structure à prendre en cas d'accident ou incident toutes les mesures nécessaires à la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

En utilisant les services périscolaires, vous vous engagez à respecter les divers règlements de la Communauté Urbaine du Grand Reims. Ils sont consultables sur <https://vesle-montagne-de-reims.grandreims.fr/>.

Le pôle territorial Vesle & Coteaux de la Montagne de Reims devra être informé de toute(s) modification(s) de ces informations.



Tout dossier non complété intégralement vous sera renvoyé

Il vous est demandé, avant tout envoi, de vérifier que tous les champs présents dans ce dossier sont renseignés.

RAPPEL : En cas de séparation et de garde alternée **chaque parent devra remplir un dossier comprenant le livret et les formulaires d'inscription par enfant**. Une copie du jugement est demandée.

Date et signature des représentants légaux :

Responsable légal 1

Responsable légal 2

«Les informations personnelles recueillies ont pour finalité l'inscription de votre enfant à l'école, à la restauration scolaire et aux activités périscolaires.
Les données sont conservées pendant toute la scolarité de l'enfant. Les responsables du traitement sont la Communauté urbaine et les établissements scolaires.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, et d'effacement du traitement.

Vous pouvez obtenir des informations en adressant un courrier à la Communauté urbaine du Grand Reims, Direction Animation et Coordination des pôles territoriaux, Hôtel de la Communauté, 3 rue Eugène Desteuque CS 80036 – 51722 REIMS Cedex.

Vous avez la possibilité de contacter notre délégué à la protection des données, pour toute information concernant vos données personnelles à dpo@grandreims.fr ou d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr)»