

ACCUEIL PERISCOLAIRE DE LA COMMUNE DE.....
FICHE DE RENSEIGNEMENT PÉRISCOLAIRE

IDENTITÉ DE L'ENFANT :

Nom :	Prénom :
Date de naissance :/...../.....	Sexe : ♂ Garçon ♀ Femme
Nom de l'école :	
Classe : <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2	

IDENTITÉS DES RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1 : Père Mère
 Tuteur/-trice

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

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 :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Adresse :

.....

Employeur :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Adresse :

.....

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

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 que ce soit une personne majeure qui récupère leur(s) enfant(s).

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : (en plus des responsables légaux)

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 :

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 :

N° du contrat :

Adresse :

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

INFORMATIONS :

<u>ACCUEIL DU MATIN :</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Régulier
<u>RESTAURATION SCOLAIRE</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Occasionnelle	<input type="checkbox"/> Régulière
<u>ACCUEIL DU SOIR :</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Régulier
<u>ACCUEIL DU MERCREDI PERISCOLAIRE :</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> 1/2 journée

► Les dossiers d'inscription pour ces accueils sont transmis par les pôles territoriaux dont dépend chaque commune et sont à remplir à part par les familles intéressées.

MODALITES DE FACTURATION :

Affilié Caf MSA Rattaché à quel représentant légal RL1 RL2

Numéro d'allocataire :

Indiquer les modalités de garde retenues : alternée autres (modalités à préciser :.....)

Factures adressées à : responsable légal 1
 responsable légal 2

Facturation alternée : indiquer qui paie selon les semaines paires ou impaires :

Semaine paire :

Semaine impaire :

TRANSPORTS :

TRANSPORTS : Oui Non

Attention, cette information ne vaut pas inscription, vous devez vous rendre sur le site du Grand Reims afin d'avoir accès au dispositif d'inscription en ligne aux transports scolaires.

En utilisant les transports scolaires, vous vous engagez à respecter le règlement des transports scolaires de la Communauté urbaine du Grand Reims . Ce dernier est consultable sur le site du Grand Reims : (https://www.grandreims.fr/fileadmin/grandreims/MEDIA/ Nouvelle_Arborescence/Services/Transports_scolaires/TransportsScolaires_Reglement19.pdf)

Je soussigné(e), (père, mère, tuteur/-trice) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Le pôle territorial concerné devra être informé de toute(s) modification(s) de ces informations.

Date et signature des responsables légaux :

« 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 dao@grandreims.fr ou d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr) »