

Année scolaire 2020/2021
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PERISCOLAIRES
= Accueil, Restauration, Etude Surveillée

EXTRASCOLAIRES
= Accueil de loisirs

1. ENFANT

Nom : Prénom :
Sexe : M F Date de naissance :
Ecole : Classe :
L'enfant sait-il nager ? oui non , 25m 50m (joindre le brevet de natation)
L'enfant appartient-il à une association, un club sportif ? Oui non
Si oui lequel ?

2. PERE

Nom : Prénom :
Adresse :
..... Code postal / Ville :
Téléphone : Domicile : . . / . . / . . / . . / . . Portable : . . / . . / . . / . . / . . Travail : . . / . . / . . / . . / . .
Employeur : ou à la recherche d'un emploi
Mail :

3. MERE

Nom : Prénom :
Adresse :
..... Code postal / Ville :
Téléphone : Domicile : . . / . . / . . / . . / . . Portable : . . / . . / . . / . . / . . Travail : . . / . . / . . / . . / . .
Employeur : ou à la recherche d'un emploi
Mail :

4. SITUATION FAMILIALE

FAMILLE d'ACCUEIL

Marié(e) Vie maritale Pacsé (e) Divorcé (e) Séparé(e) Veuf(ve) Célibataire

5. SI SEPARATION, FACTURATION :

Nom : Prénom :
Adresse :
..... Code postal / Ville :

Pour toutes modifications (téléphone, personnes responsables, employeurs,...) merci d'en aviser les services concernés

INFORMATIONS CI-DESSOUS OBLIGATOIRES + pour 1^{ère} inscription scolaire, la copie du livret de famille et un justificatif de domicile :

Organisme versant les prestations familiales, l'allocation de rentrée scolaire,

CAF MSA SNCF EDF

Numéro allocataire CAF : + Attestation Prestation CAF et Quotient

Si vous ne percevez aucune prestation familiale et si vous n'êtes pas allocataire CAF, merci de nous fournir l'avis d'imposition 2019 (sur revenu 2018) : **si non renseigné application du tarif maximum.**

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX – Joindre une photocopie du carnet de vaccinations (vaccins obligatoires)

Allergies et/ou intolérances alimentaires oui non

Si oui, lesquelles ?

Autres renseignements médicaux devant être portés à la connaissance du service jeunesse (C'Sam) :
(Exemple : allergie respiratoire, médicamenteuse, maladie chronique, etc).....

Toute pathologie mentionnée ci-dessus doit faire impérativement l'objet d'un RDV avec le Service Jeunesse de l'Agglomération pour établir un projet d'accueil individualisé (PAI), **renouvelable tous les ans.**

RESTAURATION SCOLAIRE :

Régulier : lundi mardi jeudi vendredi

Selon planning (**impérativement transmis avant le 25 de chaque mois**) :

Repas végétarien (pour les écoles où le délégataire est SCOLAREST) oui non

ACCUEIL PERISCOLAIRE : oui non **ETUDE SURVEILLÉE :** oui non

(Pour les communes de CHAUMONT et VILLIERS LE SEC uniquement)

AUTORISATION DE SORTIE :

J'autorise / Je n'autorise pas mon enfant à repartir seul de l'accueil périscolaire élémentaire

ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI :

NOM de la structure :

Restauration oui non

AUTORISATION DE SORTIE : J'autorise / Je n'autorise pas mon enfant à repartir seul de l'accueil de loisirs

ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES :

NOM de la structure :

PERSONNES AUTRES QUE LES RESPONSABLES LEGAUX A JOINDRE ou AUTORISEES A REPRENDRE L'ENFANT

(à remplir obligatoirement) - Si un enfant de moins de 12 ans était amené à reprendre son frère ou sa sœur, il convient d'établir en sus une lettre d'autorisation (Pour les accueils élémentaires, maternels et les accueils de loisirs)

Nom/Prénom : Téléphone :

Lien de parenté : Portable :

Nom/Prénom : Téléphone :

Lien de parenté : Portable :

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)..... responsable de l'enfant ci-dessus désigné, autorise les intervenants :

- A prendre le cas échéant, toutes mesures d'hospitalisation rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant
- A prendre éventuellement des photos de mon enfant lors des ateliers et à les diffuser dans des publications locales

(JHM, Chaumont INFO...) : oui non

Des informations liées au fonctionnement de la structure (programmes, service minimum, ...) me seront transmises par mail ou SMS.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et j'accepte le règlement intérieur de la structure et de la restauration scolaire, dont le respect conditionne l'accueil de mon (mes) enfant(s).

Lors d'une première inscription, je m'engage à rencontrer le responsable du centre de loisirs (mercredi et vacances) qui me présentera le fonctionnement de la structure ainsi que le règlement intérieur, le projet éducatif et le projet pédagogique de cette dernière.

En signant ce formulaire, le demandeur accepte que les informations saisies soient utilisées dans le cadre des inscriptions aux services péri et extra scolaires. L'accès aux données personnelles est strictement limité au personnel de la Direction Education Enfance Jeunesse (administratif et de l'animation) de la collectivité et à son prestataire Scolarest (restauration). Ce prestataire est soumis à une obligation de confidentialité. Ces informations personnelles seront conservées pendant une durée qui ne saurait excéder la durée de scolarité des enfants concernés.

A, le

Signature :