

Année scolaire 2021/2022

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
PERISCOLAIRES = Accueil, Restauration**

**1. ENFANT**

Nom : ..... Prénom : .....  
Sexe :  M  F Date de naissance : .....  
Ecole :  Claude Monssu Classe : .....  
 Baudon-Rostand Classe : .....

**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<sup>ère</sup> inscription scolaire, fournir 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 2020 (sur revenu 2019) : **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** ( responsable périscolaire) :

(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**):

**ACCUEIL PERISCOLAIRE :** **Ne pas inscrire les enfants qui viennent et repartent de l'école en bus.**

oui

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Soir				

non

**Autorisation de sortie :**

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

**CIRCUITS DE BUS :**

- Intramuros  Nogent-le-Bas/La Vignelle  
 Odival/Poinson/Vitry  Cuves/Ninville/Essey/Donnemarie  
 Thivet/Vesaignes/Mauvaissant  Louvières

**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 et maternels)**

[ Nom/Prénom : ..... Téléphone : .....  
Lien de parenté : ..... Portable : .....  
[ 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, etc...) : 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).**

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 le Collège Françoise Dolto (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 :