

Année scolaire 2024/2025
FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Inscription

Péri-scolaire : Accueil, Restauration Bus Aide aux devoirs Accueil de Loisirs : vacances, mercredis

1. **ENFANT**

Nom : Prénom :
Sexe : M F Date de naissance :
École : Claude Monssu Baudon-Rostand 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. **PÈRE**

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

3. **MÈRE**

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 SÉPARATION, 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 2022 (sur revenu 2021) : **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

Repas végétarien oui non

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

Accueil périscolaire : Ne pas inscrire les enfants qui viennent et repartent de l'école en bus.

Oui

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Non

Autorisation de sortie :

J'autorise / Je n'autorise pas mon enfant âgé de 6 ans ou plus à repartir seul de l'accueil périscolaire élémentaire

Bus : Intramuros* Nogent-le-Bas/La Vignelle **Nom de l'arrêt :**
 Matin Midi Après-midi Soir Selon planning

J'autorise / Je n'autorise pas mon enfant âgé de 6 ans ou plus à repartir seul de l'arrêt de bus.

Je note que si aucune des personnes autorisées à reprendre l'enfant n'est présente à l'arrêt de bus, l'enfant sera ramené à l'accueil périscolaire de l'école fréquentée.

**Intramuros : La Perrière, Maison Pour Tous, Orée du bois, Rue des rosiers*

Aide aux devoirs (16h45 – 18h15) : Lundi Mardi Jeudi

Autorisation de sortie : J'autorise / Je n'autorise pas mon enfant à repartir seul

Extrascolaire :

Accueil de loisirs du mercredi

Accueil de loisirs vacances

Nom de la structure :

Nom de la structure :

Restauration : Oui Non

Autorisation de sortie : J'autorise / Je n'autorise pas mon enfant âgé de 6 ans ou plus à repartir seul de l'accueil de loisirs.

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, Voie Haute Marne, réseaux sociaux et site internet des collectivités) : oui non

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

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 de l'accueil 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. Conformément à la réglementation en vigueur, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité de vos données, pour exercer vos droits vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@cdg52.fr

A , le

Signature :