

Année scolaire 2024/2025  
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE   
= Accueil, Restauration, Étude Surveillée\*

ACCUEIL DE LOISIRS   
Organisé par l'Agglomération de Chaumont  
les mercredis et vacances scolaires

1. **ENFANT**

Nom:  Prénom:   
Sexe :  M  F Date de naissance :   
École :  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<sup>ère</sup> 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

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

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

Merci d'indiquer l'adresse mail de facturation :

**ACCUEIL PERISCOLAIRE** : oui  non

**ETUDE SURVEILLÉE** : oui  non

Pour les communes de CHAUMONT (certaines écoles), et VILLIERS LE SEC \*

**AUTORISATION DE SORTIE :**

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

**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 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](mailto:dpo@cdg52.fr)

A , le

Signature :