

Année scolaire 2026/2027
FICHE DE RENSEIGNEMENTSACCUEIL PERISCOLAIRE
Accueil, RestaurationACCUEIL DE LOISIRS
Organisé par l'Agglomération de Chaumont
les mercredis et vacances scolaires1. ENFANTNom : Prénom :
Sexe : M F Date de naissance :
Ecole : Classe :RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'admission d'un mineur en accueil périscolaire ou en accueil de loisirs est conditionné à la fourniture préalable à l'organisateur d'informations relatives aux vaccinations obligatoires (Code l'action sociale et des familles art R227-7)

Copie des pages carnet de vaccinations ou attestation d'un médecin **Toute pathologie mentionnée ci-dessous doit faire impérativement l'objet d'un RDV avec la Direction Education Jeunesse de l'Agglomération pour établir un projet d'accueil individualisé (PAI) (renouvelable tous les ans).**Allergies et/ou intolérances alimentaires oui non

Si oui, lesquelles ?

Autres renseignements médicaux : (Exemple : allergie respiratoire, médicamenteuse, maladie chronique, etc.)
.....**Ces informations sont confidentielles et sont traitées comme telles par l'Agglomération de Chaumont**

2. Responsable légal Parent 1

Nom : Prénom :
Adresse :
..... Code postal / Ville :
Téléphone : Privé Professionnel

Mail :

3. Responsable légal Parent 2

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal / Ville :
Téléphone : Privé : Professionnel :

Mail :

4. SITUATION FAMILIALEFAMILLE d'ACCUEIL Marié(e) Vie maritale Pacsé (e) Divorcé (e) Séparé(e) Veuf(ve) Célibataire5. FACTURATION :Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal / Ville : Mail :**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**Numéro allocataire CAF :** + Attestation Prestation CAF et/ou attestation quotient**Si vous ne percevez aucune prestation familiale et si vous n'êtes pas allocataire CAF, merci de nous fournir l'avis d'imposition 2025 (sur revenu 2024) : si non renseigné application du tarif maximum.**

RESTAURATION SCOLAIRE :

Les enfants sont inscrits de façon régulière 4 jours par semaine, 3, 2 ou 1 jour. La notion « inscrit sur planning » n'est pas possible. Attention, la fréquentation à la restauration doit être respectueuse des jours renseignés ci-dessous. Toutes absences non justifiées en amont seront facturées.

Régulier : lundi mardi jeudi vendredi

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

ACCUEIL PERISCOLAIRE : oui non

AUTORISATION DE SORTIE :

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

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

Nom/Prénom : Téléphone :

Nom/Prénom : Téléphone :

Nom/Prénom : Téléphone :

Nom/Prénom : Téléphone :

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)

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 :

Important : l'inscription à l'accueil de loisirs est à faire impérativement pour chaque période de vacances.

AUTORISATION PARENTALE

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, sur le site internet et les réseaux sociaux des collectivités : oui non

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur de la structure et de la restauration scolaire, dont j'accepte les conditions. Je m'engage à rencontrer le responsable de l'accueil de loisirs (mercredi et vacances) qui me présentera le fonctionnement de la structure, le projet éducatif et le projet pédagogique de cette dernière.

Les informations recueillies sur ces formulaires sont enregistrées dans un fichier informatisé par la **Direction Education Enfance Jeunesse de Chaumont** afin d'assurer la gestion des inscriptions périscolaires et de loisirs. La base légale du traitement est le **consentement**. Les données sont conservées pendant **une durée de deux ans avant archivage définitif**. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. **Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données** Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter :

- La direction Education Enfance Jeunesse à l'adresse mail deejcom@ville-chaumont.fr
- Notre délégué à la protection des données en la personne morale du Centre de Gestion de la Haute-Marne à l'adresse mail dpo@cdg52.fr

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL

A, le

Signature :