

ACCUEIL PERISCOLAIRE DE LA COMMUNE DE
FICHE DE RENSEIGNEMENT PÉRISCOLAIRE

IDENTITÉ DE L'ENFANT :

Nom :	Prénom :
Date de naissance :/...../.....	Sexe : ♂ Garçon ♀ Fille
Nom de l'école :	
Classe : <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2	

IDENTITÉS DES RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1 : Père Mère
 Tuteur/-trice

Nom de naissance:

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance : / /

Situation familiale :
 Célibataire Marié(e)
 Pacsé(e) Divorcé(e)
 Veuf(ve)

Adresse :

Code postal : _____

Commune :

Téléphone (domicile) :/...../...../...../.....

Téléphone (portable) :/...../...../...../.....

Responsable légal 2 : Père Mère
 Tuteur/-trice

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance : / /

Situation familiale :
 Célibataire Marié(e)
 Pacsé(e) Divorcé(e)
 Veuf(ve)

Adresse :

Code postal : _____

Commune :

Téléphone (domicile) :/...../...../...../.....

Téléphone (portable) :/...../...../...../.....

Coordonnées de l'employeur :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Adresse :

Coordonnées de l'employeur :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Adresse :

COMPOSITION FAMILIALE (frères et sœurs)

Nom :	Prénom :	Date de naissance :/...../.....
Classe :	École fréquentée:	
Nom :	Prénom :	Date de naissance :/...../.....
Classe :	École fréquentée:	
Nom :	Prénom :	Date de naissance :/...../.....
Classe :	École fréquentée:	



ASSURANCE DE L'ENFANT

Compagnie de l'assurance :

N° du contrat :

Adresse :

Document à fournir obligatoirement : Copie de l'attestation d'assurance

AUTORISATIONS

Droit d'image : Je soussigné(e), (père/mère/tuteur-trice) de l'enfant autorise /n'autorise pas les personnels du périscolaire à reproduire l'image de l'enfant pour des activités (barrer la mention inutile).

Sortie : Je soussigné(e), (père/mère/tuteur-trice) de l'enfant autorise/n'autorise pas l'enfant à repartir seul des temps du périscolaire (barrer la mention inutile).

Personnes autorisées à reprendre l'enfant
(Une pièce d'identité pourra être demandée) :

Nom : **Prénom** : **N° de téléphone** :/...../...../...../.....
Lien de parenté/autre : **Adresse** :

Nom : **Prénom** : **N° de téléphone** :/...../...../...../.....
Lien de parenté/autre : **Adresse** :

Nom : **Prénom** : **N° de téléphone** :/...../...../...../.....
Lien de parenté/autre : **Adresse** :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : **Prénom** : **N° de téléphone** :/...../...../...../.....
Lien de parenté/autre : **Adresse** :

Nom : **Prénom** : **N° de téléphone** :/...../...../...../.....
Lien de parenté/autre : **Adresse** :

Nom : **Prénom** : **N° de téléphone** :/...../...../...../.....
Lien de parenté/autre : **Adresse** :



INSCRIPTIONS :

<u>ACCUEIL DU MATIN :</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Régulier
<u>RESTAURATION SCOLAIRE :</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Occasionnelle	<input type="checkbox"/> Régulière
<u>ACCUEIL DU SOIR :</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Régulier
<u>ACCUEIL DU MERCREDI PERISCOLAIRE :</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> 1/2 journée

MODALITES DE FACTURATION :

Paie ment par chè que <input type="checkbox"/>	Paie ment par pré lève ment auto matique (fournir un RIB) <input type="checkbox"/>
TIPI (paie ment par internet) <input type="checkbox"/>	Affilié Caf <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Numéro d'allocataire :
Factures adressées à : <input type="checkbox"/> responsable légal 1 <input type="checkbox"/> responsable légal 2	
Facturation alternée : indiquer qui paie selon les semaines paires ou impaires : Semaine paire : _____ Semaine impaire : _____	

TRANSPORTS :

<u>TRANSPORTS :</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---------------------	---

En utilisant les transports scolaires, vous vous engagez à respecter le règlement des transports scolaires de la Communauté urbaine du Grand Reims . Ce dernier est consultable sur le site du Grand Reims : (https://www.grandreims.fr/fileadmin/grandreims/MEDIA/ Nouvelle_Arborescence/Services/Transports_scolaires/TransportsScolaires_Reglement19.pdf)

Date et signature des responsables légaux :

« Les informations personnelles recueillies ont pour finalité l'inscription de votre enfant à l'école, à la restauration scolaire et aux activités périscolaires.
Les données sont conservées pendant toute la scolarité de l'enfant. Les responsables du traitement sont la Communauté urbaine et les établissements scolaires.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, et d'effacement du traitement.
Vous pouvez obtenir des informations en adressant un courrier à la Communauté urbaine du Grand Reims, Direction Animation et Coordination des pôles territoriaux, Hôtel de la Communauté, 3 rue Eugène Desteuque CS 80036 – 51722 REIMS Cedex.

Vous avez la possibilité de contacter notre délégué à la protection des données, pour toute information concernant vos données personnelles à dpo@grandreims.fr ou d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr) »