

ANNÉE 2024-2025

CHAQUE CHAMP DOIT ETRE RENSEIGNE

DANS SON INTEGRALITE ET DE N'OMETTRE AUCUNE INFORMATION

**ACCUEIL PERISCOLAIRE, CANTINE, MERCREDI DE LA COMMUNE ET VANCANCES
SCOLAIRES**

DE

IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom :	Prénom :
Date de naissance :/...../.....	Sexe : <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Femme
Nom de l'école :	
Classe : 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 <input type="checkbox"/>	

IDENTITÉS DES RESPONSABLES LÉGAUX

<p>Responsable légal 1 : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur/-trice</p> <p>Nom de naissance:</p> <p>Nom d'usage :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance : / /</p> <p>Coefficient familiale :</p> <p>Situation familiale :</p> <p><input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Union libre</p> <p>Adresse :</p> <p>Code postal : _____</p> <p>Commune :</p> <p>Adresse mail :</p> <p>Téléphone (domicile) :/...../...../...../.....</p> <p>Téléphone (portable) :/...../...../...../.....</p>
--

<p>Responsable légal 2 : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur/-trice</p> <p>Nom de naissance:</p> <p>Nom d'usage :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance : / /</p> <p>Coefficient familiale :</p> <p>Situation familiale :</p> <p><input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Union libre</p> <p>Adresse :</p> <p>Code postal : _____</p> <p>Commune :</p> <p>Adresse mail :</p> <p>Téléphone (domicile) :/...../...../...../.....</p> <p>Téléphone (portable) :/...../...../...../.....</p>
--

<p>Employeur :</p> <p>Profession :</p> <p>N° de téléphone :/...../...../...../.....</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p>
--

<p>Employeur :</p> <p>Profession :</p> <p>N° de téléphone :/...../...../...../.....</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p>
--

ADRESSE DE FACTURATION

La facture doit être envoyée à :
(Merci de fournir la copie du jugement de séparation)

Responsable légal 1 : Semaines paires Semaines impaires Totalité
Responsable légal 2 : Semaines paires Semaines impaires Totalité

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:

PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT ET A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Personnes autorisées à reprendre l'enfant (en plus des responsables légaux)
(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 :

La Communauté urbaine du Grand Reims préconise aux parents de désigner une personne majeure pour reprendre leur(s) enfant(s).

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).

ASSURANCE DE L'ENFANT

Compagnie de l'assurance (responsabilité civile) :

N° du contrat :

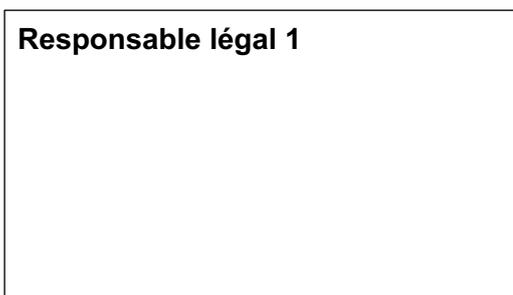
Adresse :

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

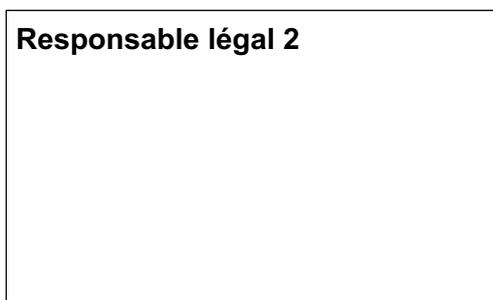
Je soussigné(e), (père, mère, tuteur/-trice) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de la structure à prendre en cas d'accident ou incident toutes les mesures nécessaires à la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

Date et signature des représentants légaux :

Responsable légal 1



Responsable légal 2



«Les informations personnelles recueillies ont pour finalité l'inscription de votre enfant à l'école, à la restauration scolaire et aux activités périscolaires.»