

**CHAQUE CHAMP DOIT ETRE RENSEIGNE**

**DANS SON INTEGRALITE ET DE N'OMETTRE AUCUNE INFORMATION**

**ACCUEIL PERISCOLAIRE DE LA COMMUNE**

DE .....

**IDENTITÉ DE L'ENFANT**

|   |   |
|---|---|
| Nom : .....   | Prénom : .....  |
| Date de naissance : ...../...../.....   | Sexe : <input type="radio"/> Garçon <input type="radio"/> Femme |
| <b>Nom de l'école</b> : .....   |   |
| <b>Classe</b> : 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**

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

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

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

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

**ADRESSE DE FACTURATION**

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

- |   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <b>Responsable légal 1</b> : <input type="checkbox"/> Semaines paires | <input type="checkbox"/> Semaines impaires | <input type="checkbox"/> Totalité |
| <b>Responsable légal 2</b> : <input type="checkbox"/> Semaines paires | <input type="checkbox"/> Semaines impaires | <input type="checkbox"/> 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

## INFORMATIONS

GARDERIE :  Oui  Non  Occasionnelle  Régulière

RESTAURATION SCOLAIRE  Oui  Non  Occasionnelle  Régulière



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.

**En utilisant les services périscolaires, vous vous engagez à respecter les divers règlements de la Communauté Urbaine du Grand Reims. Ils sont consultables sur <https://vesle-montagne-de-reims.grandreims.fr/>.**

Le pôle territorial Vesle & Coteaux de la Montagne de Reims devra être informé de toute(s) modification(s) de ces informations.

**Date et signature des représentants légaux :**

|                            |
|----------------------------|
| <b>Responsable légal 1</b> |
|----------------------------|

|                            |
|----------------------------|
| <b>Responsable légal 2</b> |
|----------------------------|

«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](mailto:dpo@grandreims.fr) ou d'introduire une réclamation auprès de la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr))»