

ECOLE - ACCUEILS PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

IDENTITÉ DE L'ENFANT :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Sexe : ♂ Garçon ♀ Fille

Nom de l'école :

Niveau 2019/2020 : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

IDENTITÉS DES RESPONSABLES LÉGAUX

Représentant légal 1 : Père Mère
 Tuteur/-trice
 Autre :

Nom d'usage:

Nom de naissance:

Prénom :

Autorité parentale : OUI NON

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Veuf(ve)
 Pacsé(e) Divorcé(e)

Adresse :

.....

Code postal :

Commune :

N° Sécurité sociale :

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

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

Téléphone (travail) :/...../...../...../.....

Mail :

Représentant légal 2 : Père Mère
 Tuteur/-trice
 Autre :

Nom d'usage:

Nom de naissance:

Prénom :

Autorité parentale : OUI NON

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Veuf(ve)
 Pacsé(e) Divorcé(e)

Adresse :

.....

Code postal :

Commune :

N° Sécurité sociale :

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

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

Téléphone (travail) :/...../...../...../.....

Mail :

Coordonnées de l'employeur :

Profession :

Nom employeur :

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

Adresse :

.....

Coordonnées de l'employeur :

Profession :

Nom 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:

Régime d'allocation

CAF / MSA / Autre :

Numéro d'allocataire :

Rattaché(e) à quel représentant légal (RL1 ou RL2) :

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

Nom : Prénom :

Lien de parenté/autre :

Adresse :

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

Nom : Prénom :

Lien de parenté/autre :

Adresse :

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

Nom : Prénom :

Lien de parenté/autre :

Adresse :

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

Nom : Prénom :

Lien de parenté/autre :

Adresse :

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

Nom : Prénom :

Lien de parenté/autre :

Adresse :

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

Départ de votre enfant du périscolaire et de l'extrascolaire (l'enfant doit avoir 8 ans révolus)

Si vous souhaitez que votre enfant reparte seul des activités périscolaires et extrascolaires, cochez cette case :

ASSURANCE DE L'ENFANT (responsabilité civile et individuelle)

Compagnie de (ou des) l'assurance(s) :

N° du (ou des) contrat(s) :

Adresse :

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

AUTORISATIONS

Je (nous) soussigné(e-és),

.....

responsable(s) légal (aux) de l'enfant autorise (ont) :

Veillez cocher votre choix :

OUI

NON

Le transport de mon enfant dans le cadre des activités des accueils de loisirs

La prise de photos de notre enfant lors des activités scolaires, périscolaires et extrascolaires, ainsi que ses productions (dessins, peintures, écritures, productions sonores, modelages...) et à utiliser ces images à des fins pédagogiques

La diffusion aux familles des participants des photos et des vidéos prises lors des différents accueils (ou réalisation d'un CD ou DVD avec toutes les photographies de l'année)

Le journal l'UNION et les publications amies à photographier notre enfant lors des activités scolaires, périscolaires et extrascolaires afin qu'un article soit publié à des fins pédagogiques

La diffusion des photos et vidéos prises lors des différents accueils de loisirs sur les supports de communication de la Communauté Urbaine du Grand Reims (site internet,...)

La communication de mon adresse (postale ou courriel) aux associations de parents d'élèves

Facturation des accueils périscolaires et extrascolaires

Les factures doivent être adressées à : Représentant légal 1
 Représentant légal 2

Un seul nom peut apparaître sur les factures - si aucun choix n'est fait, c'est au représentant légal 1 que seront adressées automatiquement les factures.

Nom, Prénom et adresse de facturation si différents :

Si vous avez besoin d'attestation de paiement aux deux noms, le service Jeunesse du Pôle Territorial de la Vallée de la Suippe pourra vous éditer ce document, il suffit d'en faire la demande par écrit (mail).

En cas de séparation, quelles sont les modalités de garde (garde alternée, semaine paire ou impaire...) ? Merci de nous fournir la copie du jugement. En l'absence de ce document, le responsable légal identifié conserve ses droits.

Facturation alternée – indiquer qui paye selon les semaines paires ou impaires :

Semaine paire :

Semaine impaire :

Date et signature des représentant légaux :

« Les informations personnelles recueillies ont pour finalité l'inscription de votre enfant à l'école et aux accueils périscolaires et extrascolaires du Pôle Vallée de la Suippe.

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) »



**POLE TERRITORIAL VALLEE DE LA SUIPPE
19 RUE G. HAGUENIN – BAZANCOURT**

**TEL : 03.26.91.18.82
MAIL : JEUNESSE.VS@GRANDREIMS.FR
INTERNET : WWW.GRANDREIMS.FR**