AGGLOMÉRATION DE CHAUMONT

Commune :.....BIESLES.....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PERISCOLAIRES ☐
Accueil, Restauration, Etude Surveillée

~~**EXTRASCOLAIRES ☐**~~
~~**Accueil de loisirs**~~

Année scolaire 2019/2020

1. ENFANT

Nom: ..... **Prénom** : .....

Sexe : ☐ M ☐ F Date de naissance : .....

Ecole : ..... Classe : .....

L'enfant sait-il nager ? oui ☐ non ☐, 25m ☐ 50m ☐ (joindre le brevet de natation)

L'enfant appartient-il à une association, un club sportif ? Oui ☐ non ☐

Si oui lequel ?.....

2. PERE

Nom: ..... **Prénom** : .....

Adresse : .....

.....Code postal / Ville : .....

Téléphone : Domicile : . . . / . . / . . /. . / . . Portable : . . / . . / . . / . . / . . Travail : . . / . . / . . / . . / . .

Employeur : ..... ou à la recherche d'un emploi ☐

Mail : .....

3. MERE

Nom: ..... **Prénom** : .....

Adresse : .....

..... .Code postal / Ville : .....

Téléphone : Domicile : . . / . . / . ./. . / . . Portable : . . / . . / . . / . . / . . Travail : . . / . . / . . / . . / . .

Employeur : ..... ou à la recherche d'un emploi ☐

Mail : .....

4. SITUATION FAMILIALE **FAMILLE d'ACCUEIL** ☐

☐ Marié(e) ☐ Vie maritale ☐ Pacsé (e) ☐ Divorcé (e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Célibataire

5. SI SEPARATION. FACTURATION :

Nom: ..... **Prénom** : .....

Adresse : .....

.....Code postal / Ville : .....

Pour toutes modifications (téléphone, personnes responsables, employeurs,…) merci d'en aviser les services concernés

INFORMATIONS CI-DESSOUS OBLIGATOIRES + Copie du livret de famille pour 1ère inscription scolaire

Organisme versant les prestations familiales, l'allocation de rentrée scolaire, ……..

☐ CAF ☐ MSA ☐ SNCF ☐ EDF

Numéro allocataire CAF : ..... + Attestation Prestation CAF et Quotient

Si vous ne percevez aucune prestation familiale et si vous n'êtes pas allocataire CAF, merci de nous fournir l'avis d'imposition 2018 (sur revenu 2017) : Si non renseigné application du tarif maximum

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX – ***Joindre une photocopie du carnet de vaccinations (vaccins obligatoires)***

Allergies et/ou intolérances alimentaires oui ☐ non ☐

Si oui, lesquelles ?.....

Autres renseignements médicaux devant être portés à la connaissance du service jeunesse (C'Sam) :
(Exemple : allergie respiratoire, médicamenteuse, maladie chronique, etc)…… ……

……

Toute pathologie mentionnée ci-dessus doit faire impérativement l'objet d'un RDV avec le Service Jeunesse de l'Agglomération pour établir un projet d'accueil individualisé (PAI).

RESTAURATION SCOLAIRE :

Régulier : lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐

Selon planning (**transmis avant le 25 de chaque mois**): ☐

Repas végétarien **oui ☐** **non ☐**

ACCUEIL PERISCOLAIRE : oui ☐ non ☐ **ETUDE SURVEILLEE : oui ☐ non ☐**

AUTORISATION DE SORTIE

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

ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI :

NOM de la structure : ……

Restauration oui ☐ non ☐

ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES :

NOM de la structure : ……..

AUTORISATION DE SORTIE

☐ J'autorise / ☐ Je n'autorise pas mon enfant à repartir seul de l'accueil de loisirs

PERSONNES AUTRES QUE LES RESPONSABLES LEGAUX A JOINDRE ou AUTORISEES A REPRENDRE L'ENFANT (à remplir obligatoirement)

Si un enfant de moins de 12 ans reprend son frère ou sa sœur, il convient d'établir une lettre d'autorisation (Pour les accueils élémentaires, maternels et les accueils de loisirs)

Nom/Prénom : …….. Téléphone : ……

Lien de parenté : …….. Portable : ……

Nom/Prénom : …….. Téléphone : ……

Lien de parenté : …….. Portable : ……

Nom/Prénom : …….. Téléphone : ……

Lien de parenté : …….. Portable : ……

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 (JHM, Chaumont INFO…) : oui ☐ non ☐

Je souhaite recevoir des informations par mail : oui ☐ non ☐

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et je m'engage à prendre connaissance du règlement intérieur de la structure et de la restauration scolaire.

Son acceptation conditionne l'admission de mon (mes) enfant(s).

La non acceptation de tout ou partie du règlement intérieur implique le refus d'accueil de l'enfant.

Lors d'une première inscription, je m'engage à rencontrer le responsable du centre de loisirs (mercredi et vacances) qui me présentera le fonctionnement et me communiquera le règlement intérieur, le projet éducatif et pédagogique de la structure.

Date : Signature :