

**ECOLE - ACCUEILS PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE**  
**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Cette Fiche Unique vous permet de communiquer en une seule fois les informations relatives à votre situation familiale.  
**Ce document est à remettre à l'école jusqu'au 2 juillet 2021** puis après cette date au service Jeunesse du Pôle Territorial de la Vallée de la Suippe à Bazancourt 19 rue Gustave Haguénin - 51110 BAZANCOURT.

**Pour les familles séparées, nous vous demandons une fiche de renseignement par responsable légal.**

**IDENTITÉ DE L'ENFANT :**

Nom : .....	Prénom : .....
Date de naissance : ...../...../.....	Sexe : ♂ Garçon ♀ Fille
<b>Nom de l'école :</b> <input type="checkbox"/> Auménancourt <input type="checkbox"/> Bazancourt <input type="checkbox"/> Boulton sur Suippe <input type="checkbox"/> Warmeriville <input type="checkbox"/> Autre :	
<b>Niveau 2021/2022 :</b> <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 <input type="checkbox"/> Autre :	
Type de restauration* : Normal – Sans porc – Sans viande (*Rayer les mentions inutiles)	

**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)  Union libre

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)  Union libre

Adresse: .....

Code postal : .....

Commune : .....

N° Sécurité sociale : .....

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

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

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

Mail : .....

**Coordonnées de l'employeur :**

**Catégorie socioprofessionnelle** à indiquer (pour déterminer le métier correspondant à votre situation, voir liste page 4) : .....

Nom employeur : .....

Adresse : .....

**Coordonnées de l'employeur :**

**Catégorie socioprofessionnelle** à indiquer (pour déterminer le métier correspondant à votre situation, voir liste page 4) : .....

Nom employeur : .....

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: .....

### **Personnes autorisées à reprendre l'enfant**

**Le Grand Reims préconise aux parents que ce soit une personne majeure qui récupère leur(s) enfant (s).  
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 : ...../...../...../...../.....

**Départ seul de votre enfant du périscolaire et de l'extrascolaire (l'enfant doit avoir 8 ans révolus), cocher :**

### **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 (ons) :

Veuillez cocher votre choix :

**OUI**

**NON**

Le transport de mon enfant dans le cadre des activités des accueils collectifs de mineurs.

La prise de photos ou vidéos de notre enfant lors des activités scolaires, périscolaires et extrascolaires, ainsi que ses productions et à utiliser ces images à des fins pédagogiques et à diffuser aux familles des participants à ces accueils.

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

Publications dans la presse de photographie de notre enfant lors des activités scolaires, périscolaires et extrascolaires afin qu'un article soit publié à des fins pédagogiques.

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

### Régime d'allocation

CAF / MSA / Autre : .....

Numéro d'allocataire : .....

Rattaché(e) à quel représentant légal (RL1 ou RL2) :     RL1                     RL 2

### Facturation des accueils périscolaires et extrascolaires

Les factures se feront aux noms des deux représentants légaux de l'enfant dès lors que l'adresse est identique.

En cas d'adresses différentes des responsables légaux, les factures seront adressées à :

Représentant légal 1

Représentant légal 2

Nom, Prénom et adresse de facturation si différents : .....

**En cas de séparation :**

**Chaque parent devra remplir une fiche de renseignements pour l'enfant.**

**Merci de nous fournir la copie du jugement. En l'absence de ce document, le responsable légal identifié conserve ses droits.**

**Pour les inscriptions périscolaires et extrascolaires, chaque parent devra remplir un bulletin pour la garde de l'enfant quand il en a la garde.**

**Modalités de garde (à préciser) : semaine paire / impaire ou autre : .....**

Je soussigné(e), ..... (père, mère, tuteur/-trice) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Le pôle territorial et l'école concernés devront être informés de toute(s) modification(s) de ces informations.

**Date et signature des représentants légaux :**

### INFORMATIONS :

**Afin de connaître vos besoins en garderie périscolaire tout au long de l'année, merci de remplir ce tableau ci-dessous : Ceci ne sera qu'à titre informatif, ces informations ne valent pas inscription, les bulletins d'inscriptions périscolaires sont à remplir par trimestre auprès du :**

Service Jeunesse – Pôle Vallée de la Suippe  
19 rue Gustave Haguenin 51110 BAZANCOURT Tél. : 03 26 91 18 82 / Courriel : jeunesse.vs@grandreims.fr  
Documents à télécharger, tarifs et règlement intérieur : <https://vallee-suipe.grandreims.fr/>

Accueil du matin (7h30-8h30) :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Régulier
Restauration :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Régulier
Accueil du soir (16h30-18h30) :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Régulier
Accueil du mercredi (7h30-18h30) :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Régulier
Transports scolaires :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Régulier

(uniquement pour les écoles d'Auménancourt et de Warmeriville. Vous devez vous inscrire aux transports scolaires du Grand Reims :

- Inscription en ligne auprès du service Transports du Grand Reims (inscription par année scolaire) : <https://www.grandreims.fr/les-services/les-transports-scolaires-8768.html>
- Inscription chaque trimestre auprès du service Jeunesse à Bazancourt pour connaître précisément les jours où votre enfant prendra les transports scolaires – inscription à faire sur le bulletin d'inscription périscolaire)

Pour les vacances scolaires, consultez régulièrement notre site internet pour avoir les informations.

### Liste des catégories socio-professionnelles correspondant à votre situation (à renseigner page 1) :

AGRICULTEURS EXPLOITANTS	OUVRIERS
Agriculteurs, exploitants (10)	Ouvriers qualifiés de type industriel (62)
ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	Ouvriers qualifiés de type artisanal (63)
Artisans (21)	Chauffeurs (64)
Commerçants et assimilés (22)	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport (65)
Chefs d'entreprise de 10 salariés en plus (23)	Ouvriers non qualifiés de type industriel (66)
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES	Ouvriers non qualifiés de type artisanal (67)
Professions libérales (31)	Ouvriers agricoles (68)
Cadres de la fonction publique (33)	RETRAITÉS
Professeurs, professions scientifiques (34)	Retraités agriculteurs exploitants (71)
Professions de l'information, des arts et des spectacles (35)	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise (72)
Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise (37)	Anciens cadres (74)
Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise (38)	Anciennes professions intermédiaires (75)
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES	Anciens employés (77)
Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés (42)	Anciens ouvriers (78)
Professions intermédiaires de la santé et du travail social (43)	AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE
Clergé, religieux (44)	Chômeurs n'ayant jamais travaillé (81)
Professions intermédiaires administratives de la fonction publique (45)	Militaires du contingent (83)
Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise (46)	Elèves, étudiants (84)
Techniciens (47)	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités) (85)
Contremaîtres, agents de maîtrise (48)	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités) (86)
EMPLOYÉS	
Employés civils et agents de service de la fonction publique (52)	
Policiers et militaires (53)	
Employés administratifs d'entreprises (54)	
Employés de commerce (55)	
Personnels des services directs aux particuliers (56)	

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

TEL : 03.26.91.18.82

MAIL : JEUNESSE.VS@GRANDREIMS.FR

INTERNET : <https://vallee-suipe.grandreims.fr/>

« Les informations personnelles recueillies ont pour finalité l'inscription de votre enfant à l'école et aux accueils périscolaires et extrascolaires. 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)) »

**ECOLE - ACCUEILS PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE**  
**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

*Cette fiche est utilisée dans le but de connaître les aspects médicaux de votre enfant. En cas d'urgence, ces renseignements seront utiles aux équipes médicales et personnels de soin.*

**IDENTITÉ DE L'ENFANT :**

Nom : .....

Prénom : .....

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

Sexe :      ♂ Garçon      ♀ Fille

Photo d'identité de  
l'enfant à coller

**OBLIGATOIRE**

(pas d'agrafes)

**IDENTITES DES RESPONSABLES LEGAUX**

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

Nom d'usage: .....

Prénom : .....

Autorité parentale :     OUI             NON

Adresse : .....

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

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

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

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

Nom d'usage: .....

Prénom : .....

Autorité parentale :     OUI             NON

Adresse : .....

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

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

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

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (autres que les représentants légaux) :**

Nom : ..... Prénom : ..... N° de téléphone : ...../...../...../...../.....

Lien de parenté/autre : .....

Nom : ..... Prénom : ..... N° de téléphone : ...../...../...../...../.....

Lien de parenté/autre : .....

Nom : ..... Prénom : ..... N° de téléphone : ...../...../...../...../.....

Lien de parenté/autre : .....

**Coordonnées du médecin traitant :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : \_ \_ \_ \_ \_ Commune : .....

Numéro de téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Mail : .....@.....



**VACCINATIONS** (cocher les cases correspondantes)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole Oreillons Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser) :	

Documents à fournir obligatoirement : **Copies des vaccins**

Si l'enfant n'a pas les **vaccins obligatoires**, merci de nous joindre un certificat médical de contre-indication.

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

**Traitement médical :**

Actuellement, votre enfant suit-il un traitement ?

**Oui**

**Non**

Si oui, merci de préciser lequel : .....

**Maladies :**

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

RUBEOLE :	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>	ROUGEOLE :	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
COQUELUCHE :	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>	RHUMATISME ARTICULAIRE :	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
VARICELLE :	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>	OREILLONS :	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
OTITE :	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>	SCARLATINE :	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
ANGINE :	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>	AUTRE : (préciser)		

**Allergies :**

ASTHME	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>	<p><b>Si oui, joindre un certificat médical, précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.</b></p> <p><b>En cas d'allergie, il est recommandé de mettre en place un projet d'accueil individualisé (PAI) en lien avec le médecin scolaire.</b></p>
ALIMENTAIRE	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>	
MEDICAMENTEUSE	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>	
AUTRE	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>	

**Autres difficultés de santé, si oui préciser :**  **Oui**  **Non**

**Recommandations utiles des parents concernant la santé de l'enfant :**

(Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif...etc)

Je /Nous soussigné(e/és), ..... (père, mère, tuteur/-trice) représentant 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.

Le pôle territorial et l'école concernés devront être informés de toute(s) modification(s) de ces informations.

**Date et signature des représentants légaux :**

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

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)) »