



Courriel : perisco@mairie-charlevillemezieres.fr

Responsables légaux

Représentant 1 :	Représentant 2 : (si différent du représentant 1)
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Nom de jeune de fille :	Nom de jeune de fille :
Né(e) le :	Né(e) le :
Adresse :	Adresse :
Si hébergé(e), chez :	Si hébergé(e), chez :
☎ portable :	☎ portable :
Email :	Email :
Profession actuelle (compléter obligatoirement, si pas en activité à ce jour, noté « sans ») :	Profession actuelle (compléter obligatoirement, si pas en activité à ce jour, noté « sans ») :
Régime : Général Agricole Autres :	Régime : Général Agricole Autres :
N° Allocataire CAF/MSA (nécessaire pour le calcul des tarifs) :	N° Allocataire CAF/MSA (nécessaire pour le calcul des tarifs) :

Enfants à inscrire aux activités périscolaires : (cocher la case concernée)

Nom - Prénom	Date de naissance	Dossier MDPH	Bénéficiaire de l'AEEH ? *	Est-il accompagné d'une AVS/AESH sur le temps scolaire ?
		Oui En cours	Oui	Oui Non
		Oui En cours	Oui	Oui Non
		Oui En cours	Oui	Oui Non
		Oui En cours	Oui	Oui Non

*AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé.

Merci de joindre les notifications MDPH pour une prise en charge adaptée aux besoins de votre enfant.

Personnes autorisées à venir chercher votre/vos enfant(s) (autres que les responsables légaux)

Une pièce d'identité sera exigée pour venir chercher l'enfant

	Personne 1	Personne 2	Personne 3
Nom - Prénom			
N° de tel			
Autorisée à reprendre l'enfant	Oui Non	Oui Non	Oui Non
A contacter en cas d'urgence	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Lien avec l'enfant			

Situation Familiale :

En couple seul(e) divorcé(e)

En cas de divorce ou de séparation y a-t-il une garde alternée ? Oui Non

Si oui, pour quel(s) enfant(s) :

Semaines paires Semaines impaires Autre :

Précisez les jours de garde : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

ACTIVITES PERISCOLAIRES

(préciser les jours de fréquentation)

Nom – Prénom enfant :

Ecole :

ACCUEIL MATIN : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

ACCUEIL SOIR : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

RESTAURATION SCOLAIRE : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Régime spécial : Sans porc Allergie alimentaire : OUI

MERCREDI : OUI

Nom – Prénom enfant :

Ecole :

ACCUEIL MATIN : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

ACCUEIL SOIR : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

RESTAURATION SCOLAIRE : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Régime spécial : Sans porc Allergie alimentaire : OUI

MERCREDI : OUI

Nom – Prénom enfant :

Ecole :

ACCUEIL MATIN : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

ACCUEIL SOIR : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

RESTAURATION SCOLAIRE : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Régime spécial : Sans porc Allergie alimentaire : OUI

MERCREDI : OUI

Nom – Prénom enfant :

Ecole :

ACCUEIL MATIN : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

ACCUEIL SOIR : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

RESTAURATION SCOLAIRE : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Régime spécial : Sans porc Allergie alimentaire : OUI

MERCREDI : OUI

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) :, représentant légal de/des enfant(s) :

.....
.....

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis sur la fiche de renseignement et m'engage à prévenir le service Périscolaire de tout changement (adresse, problème de santé, situation familiale...).

Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique de l'enfant. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978, modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Ville de Charleville-Mézières.

A, le