FICHE D'INSCRIPTION ENFANT

UNE FICHE PAR ENFANT

ANNÉE SCOLAIRE 2023 / 2024

IDENTITÉ DE L'ENFANT ET VIE SCOLAIRE

Nom : .....

Prénom (s) : .....

Date de naissance : .....

Sexe : o M o F

Dpt / Pays : .....

Mon enfant est déjà scolarisé : o Oui o Non

Nom de l'école : .....

Ville : .....

VIE PÉRISCOLAIRE

Pour les inscriptions effectuées à compter du 29 août 2023, un délai de 2 jours ouvrés sera imposé pour que l'enfant fréquente l'accueil du matin, la restauration et l'accueil du soir

> Tout enfant âgé de moins de 4 ans ne pourra pas participer à plus de 2 temps d'accueil par jour.

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	IRRÉGULIER*	À COMPTER DU
PÉRISCOLAIRE DU MATIN	o	o	o	o		
RESTAURATION SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE Régime alimentaire : o Standard o Sans viande**	o	o	o	o	o	
PÉRISCOLAIRE DU SOIR***						
Sortie à 17 h pour les maternelles uniquement	o	o	o	o		
Sortie à 17 h 45	o	o	o	o		

* Cocher uniquement la case « irrégulier » et réserver les repas directement à reservationrepas@reims.fr ou sur espace-famille.reims.fr au minimun 2 jours avant la date souhaitée.

** Se reporter au dossier « Grands principes de restauration scolaire » *** Sous réserve de la situation sanitaire en cours

RESPONSABLES DE L'ENFANT

		PARENT 1 o	PARENT 2 o
NOM D'USAGE			
NOM DE NAISSANCE			
PRÉNOM			
ADRESSE	N°		
	RUE		
	VILLE ET CP		
TÉLÉPHONE FIXE OU PORTABLE			
TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL			
COURRIEL			
PROFESSION			
AUTORITÉ PARENTALE		o	o
OBSERVATIONS Si l'enfant vit chez un tuteur, préciser les coordonnées du tuteur.			

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Si mon enfant nécessite un suivi particulier : médical, comportemental, autre, cette précision doit être indiquée dans le tableau des renseignements médicaux ci-dessous

Médecin traitant : ..... Numéro de téléphone : .....

ALLERGIE(S)	OUI	NON	ALLERGIE(S)	OUI	NON
ALIMENTAIRE	o	o	ALLERGIE PROVOQUANT ASTHME	o	o
MÉDICAMENTEUSE	o	o	PRODUIT DE MAQUILLAGE	o	o
AUTRES ALLERGIES (À PRÉCISER)	o	o			

MÉDICAMENTS	TRAITEMENTS ET OBSERVATIONS

MALADIE(S)	OUI	NON	MALADIE(S)	OUI	NON
ANGINE	o	o	COQUELUCHE	o	o
OREILLONS	o	o	OTITE	o	o
RHUMATISMES ARTICULAIRES AIGUS	o	o	ROUGEOLE	o	o
RUBÉOLE	o	o	SCARLATINE	o	o
VARICELLE	o	o	AUTRE MALADIE (À PRÉCISER)	o	o

AUTRE(S) RENSEIGNEMENT(S)	OBSERVATIONS
APPAREILLAGES	
DIVERS/ANTÉCÉDENTS	
DIVERS/ANTÉCÉDENTS	

AUTORISATIONS

o J'autorise les personnels à faire donner à mon enfant, en cas d'urgence, tous soins nécessités par son état, y compris une intervention chirurgicale, et à le transporter dans un véhicule de secours, jusqu'au Centre hospitalier universitaire ou à la clinique.

VACCINATIONS : o j'autorise o je n'autorise pas la transmission des copies des vaccinations au service hygiène et santé.

Pour toutes les allergies, situation de handicap ou problèmatique médicale nécessitant un accueil spécifique de l'enfant, sur présentation d'un certificat médical, la mise en place d'un PAI est obligatoire. Contacter le Centre médico-scolaire et/ou le directeur de l'école.
Pour les centres de loisirs, mercredis loisirs et séjours, merci de contacter la direction de la jeunesse de la ville de Reims (03 26 79 03 77 ou loisirsenfancejeunesse@reims.fr)

AUTRE(S) CONTACT(S) AUTORISÉ(S)

(à venir chercher l'enfant et être prévenu en cas d'urgence)

	NOM	PRÉNOM	TÉLÉPHONE FIXE OU PRO	TÉLÉPHONE PORTABLE
CONTACT 1				
CONTACT 2				
CONTACT 3				
CONTACT 4				
CONTACT 5				
CONTACT 6				

Vous pouvez déclarer jusqu'à 6 contacts pour un enfant. Ces contacts sont des informations utiles concernant votre enfant pour le périscolaire, un accueil de loisirs ou un séjour de vacances. Si un contact est à utiliser dans le cadre du périscolaire ou de loisirs alors merci de l'indiquer dans la colonne nom contact de la façon suivante : DUPONT (périscolaire).

DROIT À L'IMAGE

*Notice explicative à télécharger sur reims.fr/inscriptions scolaires et à conserver par vos soins

Madame, Monsieur (Nom-Prénom) : .....

Responsable légal de l'enfant (Nom-Prénom) : .....

École : .....
Donne mon accord à la diffusion des photographies de mon enfant, d'enregistrements sonores de sa voix et de ses créations réalisées sur les temps périscolaires (cocher la case correspondante) :

oOui oNon

Date : ..... Signature :

À Reims, le .....
Signature précédée de la mention
« Lu et approuvé- bon pour accord »

CAISSE DES ECOLES PUBLIQUES

Reims.fr

Ville de Reims - Direction de la communication - Photo : ©AdobeStock