

Renseignements  
généraux

Restauration  
scolaire

Transport  
scolaire

Périscolaire

Centre de  
loisirs

Fiche  
sanitaire

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Classe

Ecole fréquentée 2021/2022 (ex : Ecole de Montmirail, de Fromentières) : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENFANT**

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom : Prénom : Nom de jeune fille : Date de naissance :    /    / Qualité du responsable : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Autre Précisez : Profession :  Employeur :  Situation familiale : Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Garde alternée <input type="checkbox"/> Adresse :  Tél domicile : Tél portable : Tel professionnel : Email :  <b>Responsable à facturer : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non</b>	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom : Prénom : Nom de jeune fille : Date de naissance :    /    / Qualité du responsable : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Autre Précisez : Profession :  Employeur :  Situation familiale : Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Garde alternée <input type="checkbox"/> Adresse :  Tél domicile : Tél portable : Tel professionnel : Email :  <b>Responsable à facturer : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non</b>

**FACTURATION**

Organisme versant les prestations familiales : CAF  MSA  N° Allocataire (CAF / MSA) : .....  
 Revenu fiscal de référence 2020 « sur revenu 2019 » (du foyer) \* : .....  
 \*(Fournir l'avis d'imposition correspondant)

Renseignements  
généraux

**Restauration  
scolaire**

Transport  
scolaire

Périscolaire

Centre de  
loisirs

Fiche  
sanitaire

**Inscription à compter du** : .....

**Souhaitez-vous inscrire votre enfant à la restauration scolaire** : Oui  Non

**Si oui,**

Formule adoptée pour l'année : Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Planning (à fournir 15 jours avant)

Observations particulières :  Repas sans porc                       Repas végétarien

PAI (allergie origine alimentaire – à préciser) : .....

*La famille doit être obligatoirement à jour des paiements de l'année précédente en cas de renouvellement.  
 Tout changement en cours d'année doit être signalé par écrit au service scolaire de la CCBC.*



Renseignements  
généraux

Restauration  
scolaire

**Transport  
scolaire**

Périscolaire

Centre de  
loisirs

Fiche  
sanitaire

Les inscriptions au transport scolaire sont à renouveler chaque année pour le matin et le soir et sont à faire auprès du pôle transport Région Grand Est.

Ouverture des inscriptions : début juin 2021.

Comment s'inscrire :

- par internet sur le site : [www.fluo.eu/51](http://www.fluo.eu/51)
- par courrier : envoyer votre formulaire et le règlement des frais d'inscription le cas échéant.



Les formulaires papiers sont disponibles à la Communauté de Communes de la Brie Champenoise ou sont téléchargeables sur le site internet de la CCBC : [www.cc-briechampenoise.fr](http://www.cc-briechampenoise.fr) ( rubrique vivre et habiter - transport scolaire).

Pour rappel, la carte de transport est obligatoire pour emprunter le transport scolaire.

Les circuits et horaires sont consultables sur le site de la Région Grand Est. ([www.fluo.eu/51](http://www.fluo.eu/51))

Renseignements  
généraux

Restauration  
scolaire

Transport  
scolaire

**Périscolaire**

Centre de  
loisirs

Fiche  
sanitaire

Souhaitez-vous inscrire votre enfant au périscolaire (semaine) : Oui  Non

Inscription à compter du : .....

Si oui,

Périscolaire fréquentée : Montmirail  Fromentières  Le Gault Soigny   
 Fréquentera l'accueil périscolaire : Régulièrement  Occasionnellement  Selon un planning

Jours de présence :

	<i>Matin</i>	<i>Après-midi</i>
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Responsable à facturer : Responsable 1  Responsable 2

La famille doit être obligatoirement à jour des paiements de l'année précédente en cas de renouvellement. Tout changement en cours d'année doit être signalé au plus tôt au périscolaire.

Renseignements  
généraux

Restauration  
scolaire

Transport  
scolaire

Périscolaire

**Centre de  
loisirs**

Fiche  
sanitaire

**INSCRIPTION MERCREDIS ET PETITES VACANCES SCOLAIRES - CENTRE DE LOISIRS "ILE AUX ENFANTS" A MONTMIRAIL**

Souhaitez-vous inscrire votre enfant au centre les mercredis : Oui  Non

Souhaitez-vous inscrire votre enfant au centre pendant les vacances scolaires : Oui  Non

Le Mercredi (7h15-18h30) Régulièrement  Occasionnellement  Planning

Les Petites vacances (7h15-18h00) Oui  Non  Ne sait pas



**Inscription obligatoire à chaque petites vacances scolaires, possible au plus tard 15 jours avant la période. Contacter directement le centre au 03.26.81.36.09**

**Pour les vacances d'été, il faudra compléter un autre formulaire d'inscription. Se renseigner auprès du centre.**

**PERRSONNE AUTORISÉE\* A RÉCUPÉRER L'ENFANT A LA PLACE DES PARENTS**

NOM- PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE

\*Une pièce d'identité vous sera demandée pour vérification.

Le père, la mère, le tuteur légal, soussigné :

- **Autorisent les animateurs à prendre mes enfants en photographie** dans le cadre des activités du centre.
- **N'autorisent pas la publication de photographie sur le site internet de la Communauté de Communes de la Brie Champenoise**, pour une durée de plusieurs années afin de conserver en mémoire les activités menées au centre.

*Je peux à tout moment faire retirer les photographies du site internet, en adressant un courrier à la directrice.*

Le père, la mère, le tuteur légal, soussigné :

→ **inscrivent leur enfant, après avoir pris connaissance du règlement intérieur, de la structure d'accueil et s'engage à le respecter.**

→ **autorisent** l'enfant désigné sur la présente fiche à participer à l'ensemble des activités proposées dans le cadre du projet Pédagogique ainsi qu'à l'ensemble des sorties organisées par le personnel.

→ **fournissent** la fiche sanitaire de liaison dûment complété.

## RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)

La Communauté de communes de la Brie Champenoise est responsable du traitement des données contenues dans ce formulaire, et vous informe que ce traitement correspond à une mission d'intérêt public au regard du e) de l'article 6 du règlement général sur la protection des données (RGPD).

Les données recueillies sont nécessaires à :

- L'accueil de votre enfant dans les services de restauration scolaire, d'accueil périscolaire, et d'accueil extrascolaire (centre de loisirs) le cas échéant ;
- La prise en charge de votre enfant en cas d'urgence (pour la fiche sanitaire de liaison) ;
- La facturation de ces services ;
- La gestion du transport scolaire.

Seuls les agents responsables du traitement des affaires scolaires ont accès à ces données, le personnel éducatif de la collectivité peut consulter certaines données pour remplir ses missions comme : le point d'arrêt de car de vos enfants, les traitements médicaux qu'il doit prendre, ses allergies et son régime alimentaire. Ils sont soumis au secret professionnel par la loi n° 83.634 de la fonction publique et par l'article 226-13 du code pénal.

En aucun cas elles ne seront rendues accessibles à des tiers sans votre accord exprès. Ces données personnelles sont conservées pour l'année scolaire en cours, puis archivées pour l'année suivante avant d'être détruites. La fiche sanitaire de liaison est conservée sous pli cacheté pour une durée de 5 ans, puis détruite.

Vos droits :

Conformément à la Loi Informatique et Libertés ainsi qu'aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez :

- D'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant ;
- Du droit à la portabilité de vos données
- Du droit à la limitation d'un traitement vous concernant ;
- Du droit, pour motifs légitimes de vous opposer à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement

Tout exercice de ces droits peut s'effectuer sur simple demande en vous adressant à [accueil@cc-briechampenoise.fr](mailto:accueil@cc-briechampenoise.fr)

Un justificatif d'identité sera requis pour toute demande d'exercice de droit.

Si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez :

- Consulter le site de la CCBC <https://www.cc-briechampenoise.fr> dans la rubrique information RGPD.
- Consulter le site de la CNIL <https://www.cnil.fr/>
- Contacter le Délégué à la Protection des Données de Communauté de commune de la Brie Champenoise via le formulaire de contact suivant : <https://www.agirhe.cdg54.fr/TDB/rgpd.aspx>

**Par ma signature, je certifie avoir reçu un exemplaire de ce document et en avoir pris connaissance.**

**Inscription cantine :**

- Le dossier d'inscription dûment complété et signé
- L'avis d'imposition du foyer 2020 sur les revenus 2019 pour le calcul des tarifs
- Le numéro allocataire CAF
- Dans le cas d'une séparation, fournir une photocopie de la décision du tribunal concernant votre enfant.

**Inscription périscolaire et/ou centre de loisirs :**

Fournir les mêmes documents que pour une inscription cantine + La fiche sanitaire de liaison remplie et signée  
+ Une attestation d'assurance en responsabilité civile et contre les risques corporels (en cas d'inscription au périscolaire)

Fait à ..... le .....

Signature

*Le présent document vaut inscription et acceptation des règlements intérieurs ainsi que du règlement général de protection des données.*

**CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION - GESTION DU DOSSIER**

**DOSSIER COMPLET**

**PIÈCES MANQUANTES :** .....

- INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE
- INSCRIPTION PERISCOLAIRE
- INSCRIPTION CENTRE DE LOISIRS

AVIS D'IMPOSITION DU FOYER

L'ENFANT

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : \_\_\_\_\_  
 PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
 GARÇON  FILLE   
 NUMÉRO ALLOCATAIRE CAF : \_\_\_\_\_

**1. VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					



Seules les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite sont exigées pour leur entrée en collectivité



**11 vaccins sont obligatoires** pour leur entrée en collectivité (diphtérie, tétanos, poliomyélite + haemophilus influenzae B, coqueluche, hépatite B, rougeole, oreillons, rubéole, méningocoque C, pneumocoque).

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
 ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

**2. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'accueil périscolaire Oui  Non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

**ALLERGIES :** **MÉDICAMENTEUSES** Oui  Non  **ASTHME** Oui  Non   
**ALIMENTAIRES** Oui  Non

AUTRES : .....

**PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :** .....

.....

**P.A.I (projet d'accueil individualisé) :** En cours Oui  (joindre le protocole et toutes informations utiles) Non

Précisez la cause du PAI : .....

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

.....  
.....

**3. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : Oui  Non

DES LUNETTES : Oui  (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant) Non

DES PROTHÈSES AUDITIVES : Oui  (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant) Non

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : Oui  (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant) Non

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

.....  
.....

**4 -RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

**5. EN CAS D'URGENCE**

Médecin à prévenir de préférence :  Tél

Lieu médical souhaité en cas d'urgence (Hôpital ou Clinique) :

En cas d'urgence, je soussigné, M. ou Mme ..... autorise le médecin à pratiquer une intervention chirurgicale avec anesthésie générale sur mon enfant désigné ci-dessus.

**Numéro de sécurité sociale (couvrant l'enfant) :** .....

*Je soussignée, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.*

Date :

Signature :