

ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

**CHAQUE CHAMP DOIT ETRE RENSEIGNE**

**DANS SON INTEGRALITE ET DE N'OMETTRE AUCUNE INFORMATION**

**ACCUEIL PERISCOLAIRE, CANTINE, MERCREDI DE LA COMMUNE ET VACANCES  
SCOLAIRES DE VILLERS MARMERY**

**IDENTITÉ DE L'ENFANT**

Nom : .....	Prénom : .....
Date de naissance : ...../...../.....	Sexe : <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Femme
<b><u>Nom de l'école</u></b> : .....	
<b><u>Classe</u></b> : 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"/>	

**IDENTITÉS DES RESPONSABLES LÉGAUX**

**Responsable légal 1 :**  Père  Mère  
 Tuteur/-trice

Nom de naissance: .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

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

Lieu de naissance : .....

Régime sociale : .....

Coefficient familiale : .....

Situation familiale :

Célibataire  Marié(e)  
 Pacsé(e)  Divorcé(e)  
 Veuf (ve)  Union libre

Adresse : .....

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : .....

Adresse mail : .....

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

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

**Responsable légal 2 :**  Père  Mère  
 Tuteur/-trice

Nom de naissance: .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

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

Lieu de naissance : .....

Regime sociale : .....

Coefficient familiale : .....

Situation familiale :

Célibataire  Marié(e)  
 Pacsé(e)  Divorcé(e)  
 Veuf (ve)  Union libre

Adresse : .....

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : .....

Adresse mail : .....

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

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

**Employeur** : .....

Profession : .....

N° de téléphone ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Adresse : .....

.....

**Employeur** : .....

Profession : .....

N° de téléphone ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Adresse : .....

.....

## ADRESSE DE FACTURATION

La facture doit être envoyée à :

*(Merci de fournir la copie du jugement de séparation)*

**Responsable légal 1** :  Semaines paires

Semaines impaires

Totalité

**Responsable légal 2** :  Semaines paires

Semaines impaires

Totalité

## 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 AUTORISEES A REPRENDRE L'ENFANT ET A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

### Personnes autorisées à reprendre l'enfant (en plus des responsables légaux)

*(Une pièce d'identité pourra être demandée)*

Nom : ..... Prénom : .....

N° de téléphone : ...../...../...../...../..... Lien de parenté/autre : .....

Adresse : .....

Nom : ..... Prénom : .....

N° de téléphone : ...../...../...../...../..... Lien de parenté/autre : .....

Adresse : .....

Nom : ..... Prénom : .....

N° de téléphone : ...../...../...../...../..... Lien de parenté/autre : .....

Adresse : .....

La Communauté urbaine du Grand Reims préconise aux parents de désigner une personne majeure pour reprendre leur(s) enfant(s).

## AUTORISATIONS

**Droit d'image** : Je soussigné(e), ..... (père/mère/tuteur-trice) de l'enfant ..... autorise / n'autorise pas les personnels du périscolaire à reproduire l'image de l'enfant pour des activités (barrer la mention inutile).

**Droit d'image** : Je soussigné(e), ..... (père/mère/tuteur-trice) de l'enfant ..... autorise / n'autorise pas les personnels du périscolaire à publier les photos prises lors des activités sur le groupe privé Facebook Familles Rurales Villers-Marmery. (barrer la mention inutile)

**Sortie** : Je soussigné(e), ..... (père/mère/tuteur-trice) de l'enfant ..... Autorise / n'autorise pas l'enfant à repartir seul des temps du périscolaire (barrer la mention inutile).

**Droit d'hospitalisation** : en cas de problème grave nécessitant une prise en charge en urgence, je soussigné(e), ..... (père/mère/tuteur-trice) de l'enfant..... autorise / n'autorise pas la prise en charge de l'enfant à l'hôpital le plus proche.

## VACCINATIONS

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie, Tétanos Poliomyélite				BCG	
				Autres (préciser) :	
<b>VACCINS OBLIGATOIRES POUR LES ENFANTS NÉS A PARTIR DU 1<sup>er</sup> JANVIER 2018</b>					
Coqueluche					
Haemophilus					
Hépatite B					
Pneumocoque					
Méningocoque					
Rubéole Oreillons Rougeole					

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

### Coordonnées du médecin traitant :

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Numéro de téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... ; ..... / ..... / ..... / ..... / .....  
 Mail : .....@.....  
 Code postal : \_ \_ \_ \_ \_ Commune : .....

### Renseignements médicaux :

Traitement médical :  
 Actuellement, votre enfant suit-il un traitement ?  Oui  Non  
 Si oui, merci de préciser lequel : .....

### Allergies :

ASTHME  Oui  Non  
 ALIMENTAIRES  Oui  Non  
 MEDICAMENTEUSES  Oui  Non  
 AUTRES (animaux, plantes...etc)  Oui  Non

Si oui, joindre un certificat médical, précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :

**En cas d'allergie, il est OBLIGATOIRE de mettre en place un projet d'accueil individualisé (PAI) en lien avec le médecin scolaire.**

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*

.....  
 .....  
 .....  
 .....

## **ASSURANCE DE L'ENFANT**

**Compagnie de l'assurance (responsabilité civile)** : .....

**N° du contrat** : .....

**Adresse** : .....

**Document à fournir obligatoirement** : Copie de l'attestation d'assurance

Je soussigné(e), ..... (père, mère, tuteur/-trice) responsable 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.

La cotisation de 27€ à l'association Familles rurales **est OBLIGATOIRE** pour pouvoir bénéficier de nos services. Sans paiement, nous ne pourrions plus accepter votre enfant. **En signant le document d'inscription, vous vous engagez à payer la cotisation dans sa totalité.**

**Date et signature des représentants légaux :**

**Responsable légal 1**

**Responsable légal 2**

**Pièce à fournir :**

- Copie du carnet de santé
- Attestation de responsabilité au nom de l'enfant
- PAI (si nécessaire)
- Copie du jugement de séparation (si nécessaire)

**Livret à rendre :**

- À l'adresse mail : [villersmarmery.famillesrurales@gmail.com](mailto:villersmarmery.famillesrurales@gmail.com)
- Dans la boîte aux lettres de l'association Familles rurales à Villers-Marmery.

**Dossier à rendre au plus tard le vendredi 31 juillet 2026 aucune inscription sera prise au-delà de cette date. Tout dossier incomplet ne sera pas accepté et entrainera la non-inscription de votre enfant.**



## FICHE INSCRIPTION GARDERIE Villers Marmery

NOM et prénom de l'enfant : .....Classe : .....

**!\ Mettre UNE CROIX dans chaque case (1 case = 1jour)**

Semaines	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
Du 1 septembre au 4 septembre								
Du 7 septembre au 11 septembre								
Du 14 septembre au 18 septembre								
Du 21 septembre au 25 septembre								
Du 28 septembre au 2 octobre								
Du 5 octobre au 9 octobre								
Du 12 octobre au 16 octobre								
<b>Vacances de la Toussaint</b>								
Du 2 novembre au 6 novembre								
Du 9 novembre au 13 novembre								
Du 16 novembre au 20 novembre								
Du 23 novembre au 27 novembre								
Du 30 novembre au 4 décembre								
Du 7 décembre au 11 décembre								
Du 14 décembre au 18 décembre								
<b>Vacances de Noël</b>								
Du 4 janvier au 8 janvier								
Du 11 janvier au 15 janvier								
Du 18 janvier au 22 janvier								
Du 25 janvier au 29 janvier								
Du 1 février au 5 février								
Du 8 février au 12 février								
Du 15 février au 19 février								
<b>Vacances d'hiver</b>								
Du 8 mars au 12 mars								
Du 15 mars au 18 mars								
Du 22 mars au 26 mars								
Du 29 mars au 2 avril								
Du 5 avril au 9 avril								
Du 12 avril au 16 avril								
<b>Vacances de Printemps</b>								
Du 3 mai au 8 mai								
Du 10 mai au 14 mai								
Du 17 mai au 21 mai								
Du 24 mai au 28 mai								
Du 31 mai au 4 juin								
Du 7 juin au 11 juin								
Du 14 juin au 18 juin								
Du 21 juin au 25 juin								
Du 28 juin au 2 juillet								

Pour nous contacter : Mme LEJEUNE Agathe  
Tel : 0674905457 Mail : [villersmarmery.famillesrurales@gmail.com](mailto:villersmarmery.famillesrurales@gmail.com)

Date et Signatures des parents

