

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : Niveau : Classe :

ÉLÈVE

Nom de famille : Sexe : F M
Nom d'usage :
Prénom(s) : / /
Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Mère Père Tuteur

Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui Non
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui Non

Mère Père Tuteur

Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui Non
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui Non

Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*) :

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.

Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage : Organisme :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui Non
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui Non

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : Oui Non

Nom : Prénom : Niveau : Classe :

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant.

Lien avec l'élève (*) :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Organisme :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

Lien avec l'élève (*) :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Organisme :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

PERSONNES À CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

SERVICES PÉRISCOLAIRES (Inscriptions obligatoires auprès de la Mairie et/ou Espace Libre)

Restaurant scolaire (Mairie) : Oui Non Accueil matin 7h15 à 8h45 (Espace Libre) : Oui Non

16h15 à 18h (Espace Libre) : Oui Non Accueil soir de 18h à 18h30 (Espace Libre) : Oui Non

Transport scolaire (Mairie) : Oui Non

Important : Temps du midi (avant et après le déjeuner) est un accueil Espace Libre, sans inscription

Date :

Signature des représentants légaux :

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Voté par le Conseil d'Administration d'Espace Libre. A lire attentivement, à compléter et signer

ADHÉSION POUR L'ANNÉE SCOLAIRE

L'adhésion annuelle à Espace Libre au tarif de 1 euro est obligatoire dès lors que votre enfant mange 1 fois dans l'année à la cantine (cf Temps du midi) et pour participer à tous les autres accueils d'Espace Libre : Ile aux enfants, Copains d'abord et Espace Aventure. La somme d'un euro est à donner directement à l'enseignant.e de votre enfant.

DIFFÉRENTS ACCUEILS

ILE AUX ENFANTS *Accueil périscolaire du matin et soir*

LUNDIS - MARDIS - JEUDIS - VENDREDIS MERCREDIS & VACANCES	7h15 à 8h45 & 18h00 à 18h30 7h15 à 9h00 & 17h00 à 18h30	Arrivées et départs échelonnés
--	--	-----------------------------------

TEMPS DU MIDI *Avant et après le déjeuner pour les enfants inscrits à la cantine*

LUNDIS - MARDIS - JEUDIS - VENDREDIS
Aucune inscription nécessaire

COPAINS D'ABORD *Accueil périscolaire après l'école*

Fin de classe Goûter Sans aide aux leçons Avec aide aux leçons	16h15 à 16h30 16h30 à 17h00 17h00 à 18h00 17h00 à 18h00	Les enfants jouent dans la cour de l'école Départ à 16h30 sans goûter ou à 17h après le goûter Départ possible à tout moment Aucun départ possible pendant les leçons entre 17h et 18h
--	--	--

ESPACE AVENTURE *Centre de loisirs*

MERCREDIS <i>Inscription minimum : 2 jours par mois</i> VACANCES SCOLAIRES <i>Inscription minimum : 2 jours par semaine</i>	9h à 17h	Accueil échelonné de 9h à 10h
--	----------	----------------------------------

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET D'URGENCE

Les fiches de renseignements et d'urgence sont obligatoires. Dans un souci de simplification pour les parents, Espace Libre partage les mêmes fiches avec les écoles maternelle & élémentaire de Charleval.

INSCRIPTIONS

Pour des raisons de sécurité le nombre de places est limité pour chaque accueil (sauf Temps du midi), c'est pourquoi l'inscription est **obligatoire** et **qu'aucun enfant ne sera accepté sans avoir été inscrit dans les délais impartis** : Passé le délai, les inscriptions seront définitivement clôturées.

Modalités :

- **Télécharger les fiches** sur le site web <https://www.espacelibrecharleval.fr>
(Également disponible en version papier à Espace Libre)
- **Remplir et transmettre la fiche** soit par mail à espacelibrecharleval@orange.fr soit directement en version papier à Espace Libre, ancienne gare, **au plus tard le vendredi midi qui précède l'inscription.**

En cas de planning à la semaine ou en cas de modification exceptionnelle du planning annuel, vous devez également effectuer cette démarche.

- **Aucune inscription ne sera prise par téléphone**

ABSENCES

En cas d'**absence de votre enfant à l'école** ou si vous venez le chercher alors qu'il est inscrit à l'accueil Copains d'abord, il est **obligatoire de prévenir Espace Libre** par e-mail ou par téléphone : 02 32 49 96 19.

En cas d'**absence de votre enfant à l'accueil Espace Aventure** le remboursement ne sera pas automatique, cela sera éventuellement possible en fonction des frais engagés par l'association ou sur présentation d'un certificat médical.

CAS EXCEPTIONNEL

A titre exceptionnel si vous êtes confronté.e à un imprévu et sous conditions :

- D'avoir signé ce règlement intérieur,
- D'avoir complété et rendu les fiches de renseignement et d'urgence,
- D'avoir réglé l'adhésion de votre enfant à Espace Libre en septembre,
- Et dans la limite des places disponibles

Nous accepterons que l'enseignant.e de votre enfant le dépose à l'accueil des Copains d'abord à partir de 16h25, sans inscription. Cet accueil sera facturé.

FACTURATION ET PAIEMENT

Facturation mensuelle, fin de mois : Ile aux enfants et Copains d'abord.

Paiement à l'inscription obligatoire : Espace Aventure Mercredis et Vacances Scolaires.

Mode de règlement : Chèque, CB en ligne, chèques vacances ANCV, Espèces, Chèque Emploi Service Universel.

En cas de difficultés des solutions d'échelonnement sont possibles.

Pénalités Retards : Les animateurs terminent leur travail à 18h30, au-delà de 5mn de retard pour récupérer votre/vos enfant.s, un forfait sera facturé par enfant :

- De 6 à 15 mn de retard : 10 €
- De 16 à 30 mn de retard : 25 €
- De 31 à 45 mn de retard : 45 €

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- **Portes, barrières et portillons des écoles**

Pour des raisons de sécurité évidentes il est obligatoire de veiller à les refermer derrière vous.

- **Accueils Espace Aventure Mercredis et Vacances scolaires**

Chaque enfant devra obligatoirement avoir avec un sac à dos comprenant : un change, des lunettes de soleil, de la crème solaire, une casquette, un habit de pluie et une gourde.

- **Pour l'ensemble de nos accueils :** Les enfants devront avoir une tenue adaptée à la saison et à l'activité.
- **L'utilisation des téléphones portables par les enfants est interdite**

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à respecter toutes les clauses.

J'autorise à **titre exceptionnel** en cas d'imprévu pour moi, l'enseignant.e à déposer de mon enfant à l'accueil Copains d'abord à partir de 16h25.

A Charleval, le :

Responsable légal.e

Nom :

Signature :

FICHE D'URGENCE

Charleval – Année scolaire : 2025/2026

Document non confidentiel à usage d'Espace Libre, des services d'urgence et des écoles Jules Verne et Daniel Bellavoine

Nom de l'enfant : Prénom : Fille
Date de naissance : / / Classe : Garçon

REPRÉSENTANT LÉGAL À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom : Téléphone :

Nom Assurance : N° Assurance :

Garantie Individuelle Corporelle ET Responsabilité civile → JOINDRE L'ATTESTATION

Rattachement de l'enfant :

Sécurité Sociale N° : Caisse d'affiliation :

CAF Allocataire N° :

Nous vous informons que le centre social Espace Libre est habilité à vérifier par l'intermédiaire du site CAFPRO l'exactitude des renseignements fournis

Bénéficiaire de l'AAEH* :

***Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé → JOINDRE le courrier de notification de la CAF**

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

Diphtérie Date :
 Tétanos Date :
 Poliomyélite Date :
 Coqueluche Date :
 Haemophilus influenzae b Date :
 Hépatite B Date :
 Méningocoque C (ABCWY) Date :
 Pneumocoque Date :
 Rougeole - Oreillons - Rubéole Date :

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

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI* ? Oui Non

***Projet d'accueil individualisé**

Si oui, joindre ce PAI ainsi que l'ordonnance 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 administré autrement.**

Poids : kg Taille : cm (Infos nécessaires en cas d'urgence)

Allergies alimentaires Oui Non

Allergies médicamenteuses Oui Non

Autres (animaux, plantes, pollen) Oui Non

Précisez :

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

Votre enfant à une prise en charge chez un : Orthophoniste, nom et ville :

Psychomotricien, nom et ville : Psychologue, nom et ville :

Autres (CMP, SESSAD, etc.) Précisez :

Votre enfant porte t-il : des lunettes des prothèses auditives des prothèses dentaires

Nom et N° de téléphone du médecin traitant :

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à notre connaissance :

En cas d'urgence, un enfant peut être orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Je soussigné.e, responsable légal.e de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise l'équipe à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRE

Charleval – Année scolaire : 2025/2026

Document à usage d'Espace Libre et des écoles Jules Verne et Daniel Bellavoine

Nom de l'enfant : Prénom : Classe :

Si votre enfant a été scolarisé dans un autre établissement scolaire, merci de préciser :

Nom de l'établissement : Adresse : Classe :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Profession des parents/représentants légaux :

.....

Situation familiale :

Monoparentale Marié.es En couple Séparé.es Veuf.ve

Fratrie : Précisez les noms, prénoms et dates de naissance des frères et soeurs :

1 - 2 -

3 - 4 -

5 - 6 -

AUTORISATIONS

Je soussigné.e,, responsable légal.e de l'enfant :

Soins (compléter la fiche sanitaire d'urgence au verso)

- Autorise Espace Libre, les enseignants et le personnel des écoles à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant.
- Décharge la structure de toutes responsabilités pendant le trajet en cas de transport par les secours.
- Autorise l'équipe médicale à pratiquer les soins nécessaires au regard de l'état de santé de mon enfant.

Sorties éducatives

- Autorise mon enfant à participer aux sorties éducatives organisées par l'école et Espace Libre (EPS, spectacles, expositions, musées et autres...) pour l'année scolaire en cours.

Images et voix

- Autorise que mon enfant soit filmé et/ou photographié à des fins éducatives et/ou à des fins de diffusion par les services de communication de la commune, d'Espace Libre, de la Communauté de Communes Lyons-Andelle ou de la presse.
- Certifie que si je reçois les photos ou vidéos, je ne les utiliserai que pour mon usage familial.

Date :

Signature :