



FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS 2018-2019

(Accueil périscolaire - restaurant scolaire - accueil de loisirs Les korrigans - Escale Jeunes)

À compléter et à remettre à la mairie avant toute inscription

Arrivée prévue le :

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____ Sexe : F M
 Né (e) le : _____ à : _____ Nationalité : _____
 Adresse : _____ Code postal : _____
 Ville : _____ N° de portable (S'il en possède un) : _____
 Classe : _____ Enseignant : _____ Ecole : E. Tabarly Notre Dame Autre

IDENTITE DU/DES RESPONSABLES LEGAUX

<p>Mère Née le : _____ Nom d'usage : _____ Nom de jeune fille : _____ Prénom : _____ Adresse (si différente de celle l'enfant) : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Domicile : _____ Portable : _____ Courriel : _____ @ _____ Profession : _____ Bureau : _____</p>	<p>Père Né le : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Adresse (si différente de celle l'enfant) : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Domicile : _____ Portable : _____ Courriel : _____ @ _____ Profession : _____ Bureau : _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Situation de famille : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale/PACS <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/></p>	<p>Situation de famille : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale/PACS <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En cas de divorce ou litiges familiaux :

Quel parent à la garde de l'enfant ? Père Mère
 L'autre parent est-il autorisé à récupérer l'enfant ? Oui Non *(si non, fournir un justificatif officiel)*

FACTURATION (sans information, le tarif le plus élevé sera appliqué)

N° allocataire CAF 35 : | | | | | | | | | |

Nous autorisons

Nous n'autorisons pas

La mairie à utiliser le service CAFPRO 35 afin de calculer notre participation financière aux frais d'encadrement de notre enfant.

Autre régime (MSA, SNCF...) : _____ (fournir une attestation de quotient familial)

A qui doit-on adresser la facture ? Père Mère

Prélèvement bancaire :

Si vous souhaitez sa mise en place, veuillez remplir le formulaire de demande de prélèvement (disponible sur le site Internet de la commune à la rubrique « Culture et jeunesse ») et le retourner au service Enfance/Jeunesse accompagné d'un RIB.

Suite au dos...→

DONNEES SANITAIRES DE L'ENFANT

Personne à contacter en cas d'urgence (si parents non joignables) : _____

Qualité (oncle, tante...) : _____ ☎ : _____

Vaccinations à jour ? Oui Non **Groupe sanguin et rhésus :** _____

(Si non, merci de joindre un certificat de contre-indication)

Problèmes de santé : _____

Un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) est-il mis en place ? Oui Non (si oui, merci de prendre rendez-vous avec le service concerné et fournir le document accompagné d'une photo de l'enfant)

Régime particulier (aucun plat de substitution ne sera servi) : sans porc sans bœuf sans viande

AUTORISATIONS

J'autorise

- La diffusion de photos de mon enfant (supports de communication communaux) : Oui Non

J'autorise mon enfant à quitter seul (uniquement à partir du CP) :

- L'école : Oui Non heure : _____
- L'accueil de loisirs après les activités Oui Non
- L'Escale Jeunes après les activités Oui Non après les soirées Oui Non

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant en cas d'absence ou de retard (elles devront être munies d'une pièce d'identité) :

Nom : _____ Prénom : _____ Qualité* : _____ ☎ : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Qualité : _____ ☎ : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Qualité : _____ ☎ : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Qualité : _____ ☎ : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Qualité : _____ ☎ : _____

*oncle, tante, grand-mère, grand-père, ami...

Nous vous précisons qu'il vous est fortement conseillé de contracter une assurance complémentaire pour votre enfant pour les activités périscolaires et extrascolaires.

Je soussigné(e), M. _____, Mme _____,

- Certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document.
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter et à le faire respecter par mon enfant.
- M'engage à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Fait à _____, le _____.

Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

_____ et _____