



FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS 2024-2025

(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 :

(l'inscription ne sera prise en compte qu'une fois la feuille entièrement complétée)

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____ Fille : Garçon

Né (e) le : _____ à : _____ N° de portable (S'il en possède un) : _____

Adresse actuelle : _____ Code postal : _____ Ville : _____

Si vous n'êtes pas encore domicilié(s) sur la commune, merci d'indiquer votre future adresse :
 _____ à compter du : ___/___/___

Ecole : Eric Tabarly Notre Dame Autre Classe : _____ Enseignant : _____

IDENTITE DU/DES RESPONSABLES LEGAUX

Mère ou représentant légal

Nom d'usage : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Autorité parentale * : Oui Non

Adresse (si différente de celle l'enfant) :

Code postal : _____ Ville : _____

Portable : _____

Courriel : _____ @ _____

Bureau : _____

Père ou représentant légal

Nom : _____

Prénom : _____

Autorité parentale * : Oui Non

Adresse (si différente de celle l'enfant) :

Code postal : _____ Ville : _____

Portable : _____

Courriel : _____ @ _____

Bureau : _____

* Si les 2 parents ne bénéficient pas de l'autorité parentale, fournir un justificatif officiel.

FACTURATION

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

La mairie utilise le service CAFPRO 35 afin de calculer votre participation financière aux frais d'encadrement de votre enfant.

(Le tarif le plus haut sera appliqué si un justificatif de revenus ou une attestation CAF/MSA ne sont pas communiqués).

Autre régime (MSA, SNCF...) : _____ (fournir une attestation de quotient familial de moins de 3 mois)

A qui doit-on adresser la facture ? Nom : _____ Prénom : _____

Si garde alternée, semaine paire : _____ semaine impaire : _____

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 sur le Portail Familles) et le retourner au service Enfance/Jeunesse accompagné d'un RIB.

Suite au dos...→

DONNEES SANITAIRES DE L'ENFANT

Personne à joindre en cas d'urgence (autre que les parents) :

NOM : _____ Prénom : _____ *En qualité de : _____ ☎ : _____

* oncle, tante, grand-mère, grand-père, ami... (par rapport à l'enfant)

Allergies et santé : vaccinations obligatoires à jour ? Oui Non

- Votre enfant fait-il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (alimentaire ou autre) ? Oui Non

Si oui, adresser un courrier à la mairie pour prendre RDV avec les services municipaux avant le 1^{er} jour d'accueil de l'enfant.

- Problème de santé que vous souhaitez porter à notre connaissance : _____

Aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant en dehors d'un P.A.I actualisé

Attentions particulières :

- Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnement spécifique ? (Handicap ou autre) Oui Non

Si oui, à préciser (ULIS, AESH...) : _____ Notification MDPH : Oui Non

Si oui, adresser un courrier à la mairie pour prendre RDV avec les services municipaux avant le 1^{er} jour d'accueil de l'enfant.

AUTORISATIONS

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

- Périscolaire, centres de loisirs: Oui Non
- L 'Escale Jeunes après les soirées Oui Non

Droit à l'image :

Utilisation par la commune de Vezin Le Coquet pour illustrer les activités péri et extrascolaires municipales Oui Non

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant en cas d'absence ou de retard

Renseigner 2 personnes obligatoirement (Elles devront présenter une pièce d'identité)

NOM : _____ Prénom : _____ *En qualité de : _____ ☎ : _____

NOM : _____ Prénom : _____ *En qualité de : _____ ☎ : _____

NOM : _____ Prénom : _____ *En qualité de : _____ ☎ : _____

NOM : _____ Prénom : _____ *En qualité de : _____ ☎ : _____

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

Votre enfant suit-il un régime alimentaire : standard sans viande

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.
- Atteste avoir lu et compris le règlement intérieur (sur le portail famille) 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 »

Les informations recueillies sur cette fiche sont obligatoires et nécessaires pour inscrire vos enfants et assurer la gestion des services proposés par la collectivité (inscription, suivi et facturation, mise à jour des données). Elles sont enregistrées et transmises aux services de la collectivité territoriale en charge de leur traitement. Vous disposez des droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données de la collectivité, en adressant une demande écrite accompagnée d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : dpg@cdg35.fr.