

<input type="checkbox"/> ALSH (3 à 11 ans)	<input type="checkbox"/> Espace Jeunes (10 à 17 ans)	<input type="checkbox"/> Accueil périscolaire 2018/2019 Fournir attestation quotient familial CAF	<input type="checkbox"/> Restauration 2018/2019
--	--	--	---

Documents à fournir
☞ Tout dossier incomplet sera refusé

ALSH	Espace-jeunes
<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance <input type="checkbox"/> Attestation Quotient Familial CAF <input type="checkbox"/> Photocopie des vaccins <input type="checkbox"/> Certificat médical multisports (pour les camps +6 ans)	<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance <input type="checkbox"/> Photocopie des vaccins <input type="checkbox"/> Photo Pour les camps <input type="checkbox"/> Certificat médical multisports <input type="checkbox"/> Test d'aisance aquatique (Arrêté du 25 avril 2012, spécifique aux ACM*) *Accueils Collectifs des Mineurs

Nom du mineur : **Prénom :**

Ecole fréquentée : Auguste Dupouy Thomas Donnard St Joseph Autres

Date de naissance : Age : Classe : Fille / Garçon

Adresse principale :

@ des parents (important afin de vous communiquer diverses informations) :

(du jeune) : **@ (du jeune) :**

Adresse si maison secondaire à Penmarc'h :

Mère	Père
Nom/Prénom : Adresse : Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non N° Sécurité Sociale : <u>Téléphone personnel</u> : : @ :	Nom/Prénom : Adresse : Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non N° Sécurité Sociale : <u>Téléphone personnel</u> : : @ :
Profession : Employeur : Avez-vous un commerce sur la commune : Adresse : <u>Téléphone professionnel</u> :	Profession : Employeur : Avez-vous un commerce sur la commune : Adresse : <u>Téléphone professionnel</u> :

Situation Familiale : Célibataire Marié Pacsé Union libre Veuf/ve Divorcé Séparé

Nom et prénom du représentant légal ou tuteur (si différent des parents) :

Adresse :

: @

Régime de Caisse d'Allocation Familiale

CAF MSA **N° allocataire (obligatoire) :**

Facturation

Souhaitez-vous recevoir vos factures : par mail par courrier par mail et par courrier ☞ RIB à fournir si paiement par virement

Personne (s) autorisée (s) :			
A venir chercher mon enfant	A contacter en cas d'urgence	Lien de parenté	Téléphone
Autorisations de sortie du mineur			
Espace Jeunes :	<input type="checkbox"/> Autorise mon enfant à entrer et sortir librement (<i>hors inscriptions aux activités</i>). <input type="checkbox"/> Autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité qui se déroule en ournée . <input type="checkbox"/> Autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité qui se déroule en soirée .		
ALSH :	<input type="checkbox"/> Autorise mon enfant à <u>rentrer seul</u> à partir de 17h30		
Accueil Périscolaire :	<input type="checkbox"/> Autorise mon enfant à rentrer seul à partir de 18h45 .		
Si départ seul avant 18h45 : une autorisation parentale avec le jour et l'heure de départ est obligatoire			
Fiche sanitaire de liaison			
Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant, elle évite de vous démunir de son carnet de santé.			
1/ Nom / Prénom du mineur :			
2/ Médecin traitant : Adresse : ☎			
3/ Vaccinations (Ne pas oublier de joindre la copie) 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			
3/ Renseignements médicaux concernant l'enfant			
L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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.			
ALLERGIE(S) :	<input type="checkbox"/> Oui	Si oui, laquelle :	<input type="checkbox"/> Non
RÉGIME ALIMENTAIRE	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Si oui, lequel fournir un certificat médical			
Projet d'Accueil Individualisé	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Si oui, merci de prendre contact avec les responsables pour sa mise en place			
Responsable du mineur			

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

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

La présence de mon enfant, dans une des structures d'accueil du service Enfance-Jeunesse, entraîne de ma part, **la connaissance et l'acceptation du règlement intérieur**.

Autorise les organisateurs à prendre des photographies et/ou des vidéos de mon/mes enfant(s) pendant les activités à des fins de communication et de promotion.

"Toute personne a, sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, un droit exclusif et peut s'opposer à sa diffusion sans son autorisation".

NB: Dans le cas d'images prises dans des lieux publics, l'autorisation est requise uniquement si l'image centre son attention sur une ou des personnes et qu'elle(s) est (sont) de ce fait reconnaissable(s)

Autorise les organisateurs et l'équipe de direction à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur et m'engage à rembourser à la structure, les honoraires médicaux et frais pharmaceutiques avancés en raison des soins engagés.

« Les informations personnelles recueillies sur cette fiche, sont obligatoires et nécessaires pour inscrire votre (vos) enfant(s) à l'école, et assurent la gestion des services en matière d'affaires scolaires, périscolaires, extrascolaires et de la petite enfance, proposés par la collectivité. Elles sont enregistrées et transmises aux services de la collectivité territoriale en charge de leur traitement. Vous disposez de 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 : protection.donnees@cdq29.bzh. Pour connaître vos droits et les modalités pour les exercer, veuillez consulter la notice d'information jointe au dossier ou vous pouvez la trouver dans les structures ou sur le site Internet de la ville.

Date :	Nom / Prénom :	Signature du responsable légal :
ESPACE JEUNES : pour le jeune	Nom / Prénom :	Date et signature du jeune :
J'ai pris connaissance du règlement intérieur <input type="checkbox"/>		