

<input type="checkbox"/> Inscription scolaire (seulement recto du dossier à compléter + signature au verso) : <input type="checkbox"/> Ecole Auguste Dupouy <input type="checkbox"/> Ecole Thomas Donnard																
<input type="checkbox"/> ALSH et Accueil Périscolaire	<input type="checkbox"/> Espace-jeunes															
<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance <input type="checkbox"/> Attestation de quotient familial de la CAF <input type="checkbox"/> Photocopie des vaccins	<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance <input type="checkbox"/> Certificat médical multisports <input type="checkbox"/> Test d'aisance aquatique <input type="checkbox"/> Photocopie des vaccins <input type="checkbox"/> Coupon règlement intérieur <input type="checkbox"/> Photo															
<input type="checkbox"/> Restauration scolaire																
<input type="checkbox"/> Inscription annuelle : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle : Service Enfance-Jeunesse à contacter 7 jours avant, de préférence par mail : periscolaire@penmarch.fr (ou par téléphone 02 98 58 41 51 ou 06 07 21 37 16)																
<input type="checkbox"/> Accueil Périscolaire																
<input type="checkbox"/> Inscription annuelle :																
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Lundi</th> <th>Mardi</th> <th>Jeudi</th> <th>Vendredi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Matin</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Soir</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aide aux devoirs <i>A partir du CP</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aide aux devoirs <i>A partir du CP</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aide aux devoirs <i>A partir du CP</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aide aux devoirs <i>A partir du CP</i>	<input type="checkbox"/>
	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi												
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aide aux devoirs <i>A partir du CP</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aide aux devoirs <i>A partir du CP</i>	<input type="checkbox"/>												
<i>Merci d'indiquer dans les cases les horaires d'arrivée et de départ si vous les connaissez.</i>																
<input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle : Service Enfance-Jeunesse à contacter 7 jours avant, de préférence par mail : periscolaire@penmarch.fr (ou par téléphone 02 98 58 41 51 ou 06 07 21 37 16)																

Nom du mineur : Prénom :	
Ecole fréquentée : Auguste Dupouy <input type="radio"/> Thomas Donnard <input type="radio"/> St Joseph <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>	
Date de naissance : Age : Classe : <input type="checkbox"/> Filles / <input type="checkbox"/> Garçon	
Lieu de naissance :	
Adresse principale :	
@ des parents (important afin de vous communiquer diverses informations)	
.....	
☎ (du jeune) : @ (du jeune) :	
Adresse si maison secondaire à Penmarch :	
L'enfant vit : <input type="checkbox"/> chez ses parents <input type="checkbox"/> chez sa mère <input type="checkbox"/> chez son père <input type="checkbox"/> garde alternée <input type="checkbox"/> en famille d'accueil	
Responsable légal 1	Responsable légal 2
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur Nom/Prénom : Adresse : Téléphone personnel ☎ : ☎ : @ :	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur Nom/Prénom : Adresse : Téléphone personnel ☎ : ☎ : @ :
Profession : Employeur : Avez-vous un commerce sur la commune : Adresse : Téléphone professionnel ☎ :	Profession : Employeur : Avez-vous un commerce sur la commune : Adresse : Téléphone professionnel ☎ :
Régime de Caisse d'Allocation Familiale	
<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA N° allocataire (obligatoire) :	

Personne(s) autorisée(s) :

Nom - Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone Portable et/ou fixe	A venir chercher mon enfant	A contacter en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autorisations de sortie du mineur

Espace Jeunes : Autorise mon enfant à entrer et sortir librement (*hors inscriptions aux activités*).
 Autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité qui se déroule en **journal**.
 Autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité qui se déroule en **soirée**.

ALSH : Autorise mon enfant à rentrer seul **à partir de 17h30**

Accueil Périscolaire : Autorise mon enfant à rentrer seul **à 18h45**. Si départ seul avant 18h45 faire une autorisation parentale en indiquant le jour et l'heure de départ.

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

4/ **Renseignements médicaux concernant l'enfant**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui 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) : Oui Non

Si oui, laquelle :

CONDUITE A TENIR : (si automédication, le signaler)

RÉGIME ALIMENTAIRE Oui Non

Si oui, lequel **fournir un certificat médical**

Projet d'Accueil Individualisé (**PAI**) Oui 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 assurer 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 par écrit accompagné d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : protection.donnees@cdg29.bzh

Pour connaître vos droits et les modalités pour les exercer, veuillez consulter la notice d'information affichée : (site internet, tableau affichage structures d'accueil, écoles et mairie). »

Date :	Nom :	Prénom :
	Signature du responsable légal :	