

Assurances	
Assurance scolaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Compagnie :	N° contrat :
Assurance Responsabilité civile	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Compagnie :	N° contrat :

Autorisations parentales

Je soussigné(e)

 Responsable légal de l'enfant :

- Atteste que tous les renseignements fournis lors de l'inscription de mon (mes) enfant(s) sont exacts
- Certifie que mon (mes) enfant(s) est (sont) à jour des vaccinations obligatoires en collectivité.
- M'engage à notifier toute modification des données concernant mon (mes) enfant(s) auprès du service enfance.
- Atteste avoir pris connaissance et accepter les termes et clauses des règlements intérieurs de toutes les activités auxquelles mon (mes) enfant(s) participe(nt).
- Autorise les services municipaux, les responsables des activités ou les prestataires mandatés par la ville de Combrit à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence vitale de mon (mes) enfant(s). (Hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale...).
- Autorise la ville de Combrit et/ou les prestataires de service à prendre des photos et vidéos de mon (mes) enfant(s) et à s'en servir comme support de communication.

Fait à
 Le.....
 Signature : (précédée de la mention « Lu et approuvé »)



DOSSIER ENFANCE 2019/2020
 PERISCOLAIRE ET RESTAURATION

A RENVoyer AU SERVICE ENFANCE POUR LE 3 JUIN 2019
en mairie ou par mail à service.enfance@combrit-saintemarine.fr

Responsable du ou des enfants

Responsable légal 1			Responsable légal 2		
Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Tuteur <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Tuteur <input type="checkbox"/>
Nom :			Nom :		
Prénom :			Prénom :		
Adresse :			Adresse :		
CP - Ville :			CP - Ville :		
Tél domicile :			Tél domicile :		
Tél portable :			Tél portable :		
Tél pro :			Tél pro :		
E-mail :			E-mail :		
Profession :			Profession :		
Employeur :			Employeur :		
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Situation familiale entre Responsable 1 et Responsable 2
 Marié(e)/Pacsé(e) Union libre Séparé(e)/Divorcé(e)

L'enfant vit :
 chez ses parents chez sa mère chez son père
 fournir copie de la partie du jugement relative aux modalités de garde et d'exercice de l'autorité parentale

Régime allocataire:
 régime général (CAF) régime agricole (MSA) ENIM

N° allocataire:

Pour les familles sous le régime général, j'autorise la personne du service enfance habilitée à consulter CDAP 29 (anciennement CAFPRO) afin d'obtenir mon quotient familial. Dans le cas contraire, je fournis impérativement la copie de l'attestation de quotient familial de moins de 3 mois.
 Pour les familles sous Régime agricole, je m'engage à fournir la copie de l'attestation de quotient familial de moins de 3 mois.

Votre enfant

NOM /PRENOM :

Sexe : G F

Né (e) le : A

Ecole fréquentée année scolaire 2019/2020 :

En classe de :

Sa santé

Médecin traitant :

Numéro de tél. :

● Votre enfant suit-il un traitement ? OUI NON

Si oui lequel ? :

● A-t-il eu des allergies ? OUI NON

Si oui lesquelles ?

● Fait-il l'objet d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? : OUI NON

Si oui, joindre obligatoirement le document PAI complété par le médecin traitant

Date du dernier PAI :

● A-t-il eu des antécédents médicaux ? OUI NON

Vos recommandations particulières

.....

Personne(s) autorisé(e)s à récupérer votre enfant

Nom -Prénom	N° téléphone	Lien avec l'enfant

Restauration scolaire

Jours	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Choix d'inscription :

- Annuelle (Cocher les jours dans tableau d'à côté)
- Occasionnelle (prévenir le service jeunesse impérativement **48h** (jours ouvrés) à l'avance sous risque de repas majoré)

Temps d'Activités Périscolaires (TAP)

Ecoles	Jours	Choix
Ecole de Sainte-Marine	Mardi de 15h à 16h30	<input type="checkbox"/>
	Vendredi de 15h à 16h30	<input type="checkbox"/>
Ecole de Combrit	Lundi de 15h à 16h30	<input type="checkbox"/>
	Jeudi de 15h à 16h30	<input type="checkbox"/>

Cocher les périodes de votre choix (de vacances à vacances)

Période				
P1 <input type="checkbox"/>	P2 <input type="checkbox"/>	P3 <input type="checkbox"/>	P4 <input type="checkbox"/>	P5 <input type="checkbox"/>

Autorisation de laisser mon enfant sortir seul après les TAP (enfants de + de 7 ans)

OUI NON

Accueil de loisirs sans hébergement (ALSH)

Pour les mercredis à la 1/2 journée avec repas (matin+repas ou repas+après-midi) ou journée complète ainsi que pour les vacances scolaires, un dossier d'inscription est à retirer en mairie au service enfance jeunesse:

☎ 02-98-56-74-18

@ service.enfance@combrit-saintemarine.fr

🌐 www.combrit-saintemarine.fr

Protection des données personnelles :

Votre demande est destinée au service enfance de la ville de Combrit dans le but d'instruire la demande d'inscription de votre enfant aux services périscolaire et de restauration . Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, et en cas de motifs légitimes, de suppression, de limitation et d'opposition au traitement de vos données. Pour exercer vos droits : service@ville.fr ».