



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 ».



DOSSIER ENFANCE 2019/2020 PERISCOLAIRE ET RESTAURATION

A RENVoyer AU SERVICE ENFANCE POUR LE 3 JUIN 2019

soit directement en mairie soit par mail à service.enfance@combrit-saintemarine.fr

Responsable du ou des enfants

Responsable légal 1			Responsable légal 2		
Père ☐	Mère ☐	Tuteur ☐	Père ☐	Mère ☐	Tuteur ☐
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 : ☐ Oui ☐ Non			Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non		

Les cases grisées sont à remplir obligatoirement

Situation familiale entre Responsable 1 et Responsable 2

☐ Marié(e)/ Pacsé(e) ☐ Union libre ☐ Divorcé(e)/Séparé(e)

L'enfant vit :

☐ chez ses parents ☐ chez sa mère ☐ chez son père

fournir Copie du jugement avec les modalités si garde alternée

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

Restauration scolaire

Jours	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
	☐	☐	☐	☐

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)

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 »)