

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 2020/2021  
 PERISCOLAIRE ET RESTAURATION

**A RENVoyer AU SERVICE ENFANCE POUR LE 22 JUIN 2020**  
**en mairie ou par mail à [service.enfance@combrit-saintemarine.fr](mailto: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

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) N° allocataire:   
 régime agricole (MSA)  
 ENIM

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 **2020/2021** : .....

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)

### Inscription obligatoire

L'annulation d'un ou plusieurs repas doit nous parvenir au moins 48h à l'avance.  
Mail à [service.enfance@combrit-saintemarine.fr](mailto:service.enfance@combrit-saintemarine.fr)

Si votre enfant est malade plus d'une journée, merci de fournir un certificat médical dans un délai d'une semaine maximum afin de ne pas être facturé. Un jour de carence par période de maladie s'appliquera.

### Garderie périscolaire

#### Rappel des horaires:

7h30- 8h45 et 16h30-19h  
Les lundis, mardis, jeudis et vendredis

### 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](mailto:service.enfance@combrit-saintemarine.fr)  
🌐 [www.combrit-saintemarine.fr](http://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](mailto:service@ville.fr) ».