



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 2020/2021
 PERISCOLAIRE ET RESTAURATION

A RENVoyer AU SERVICE ENFANCE POUR LE 22 JUIN 2020
 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 <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

Les cases grisées sont à remplir obligatoirement

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 **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

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)

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 »)