

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...).

### Droit à l'image

- 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.
- Oui  Non

Fait Le: .....

A: .....

Signature : (précédée de la mention « Lu et approuvé »)



### DOSSIER ENFANCE 2022/2023 PERISCOLAIRE ET RESTAURATION

**A RENVoyer AU SERVICE ENFANCE POUR LE 15 JUIN 2022**  
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 :

**Pour les personnes séparées, merci de nous fournir copie de la partie du jugement relative aux modalités de garde et d'exercice de l'autorité parentale.**

**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 du mois en cours.

Pour les familles sous Régime agricole, je m'engage à fournir la copie de l'attestation de quotient familial du mois en cours

Attention ce numéro est important car la tarification de la cantine est soumis à un barème (cf règlement intérieur). Si attestation non fournie le tarif le plus élevé sera appliqué.

## Votre enfant

NOM /PRENOM :  
Sexe : G  F   
Né (e) le : ..... A .....  
Ecole fréquentée année scolaire 2021/2022 : .....  
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

## 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

Si possible merci de prévenir de la présence de vos enfants une semaine à l'avance et envoyer un mail à [service.enfance@combrit-saintemarine.fr](mailto:service.enfance@combrit-saintemarine.fr)

## Rappel tarifs cantine

Quotient familial	Participation repas /enfant	A partir du 3ème enfant
< 1200	1€	
≥ 1200 <1600	2,80€	2,40€
≥ 1600	3,40€	2,40€

## Rappel tarifs garderie

Quotient familial	Matin	Soir	Matin ET Soir
> 650	1,30€	1,90€	3€
≥ 650	1,70€	2,40€	3,90€

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.enfance@combrit-saintemarine.fr](mailto:service.enfance@combrit-saintemarine.fr)