

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 2024/2025
PERISCOLAIRE ET RESTAURATION

A RENVoyer AU SERVICE ENFANCE POUR LE 3 JUIN 2024
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 :

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.

