

ASSURANCES

Compagnie Assurance scolaire:	Numéro de contrat
Compagnie Assurance Responsabilité civile:	Numéro de contrat:

AUTORISATION DE PRISE DE VUES

Dans le cadre des activités périscolaires, des photographies ou vidéos de groupe peuvent être réalisées à des fins de communication municipale (site internet, bulletin municipal, affichage interne).

Aucune utilisation commerciale ne sera faite et les enfants ne seront pas identifiés nominativement.

- J'autorise la commune à utiliser l'image de mon enfant dans ces conditions
 Je n'autorise pas

Cette autorisation est valable pour l'année scolaire et peut être retirée à tout moment par écrit.

Signature des responsables légaux :

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).

Fait Le: _____

A: _____

Signature du/des parent(s), tuteur légal (précédé de la mention "Lu et approuvé")



DOSSIER ENFANCE 2026/2027

Périscolaire et restauration

A RENVoyer AU SERVICE ENFANCE pour le 2 JUIN 2026
en Mairie ou par mail à service.enfance@combrit-saintemarine.bzh

Responsable légal 1			Responsable légal 2		
<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Tuteur
Date et lieu de naissance:			Date et lieu de naissance:		
Nom de naissance:			Nom de naissance :		
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 du jugement relative aux modalités de garde et d'exercice de l'autorité parentale ou, à défaut, un calendrier des gardes en fonction de l'accord avec votre conjoint(e)

N° allocataire CAF

Pour les familles sous le régime général, j'autorise la personne du service enfance habilitée à consulter CDAP 29 afin d'obtenir mon quotient familial

Merci de joindre au dossier enfance 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 et de la garderie périscolaire sont soumis à un barème. Si l'attestation n'est pas fournie, le tarif le plus élevé sera appliqué

VOTRE ENFANT

NOM Prénom:

Sexe: Garçon Fille

Né(e) le: _____ A _____

Ecole: _____

En classe de: _____

SA SANTE

• 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) AUTORISE(E)S A RECUPERER VOTRE ENFANT

NOM-Prénom	N° de téléphone	Lien avec l'enfant

RESERVATIONS DES REPAS

Jours	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Choix d'inscription:

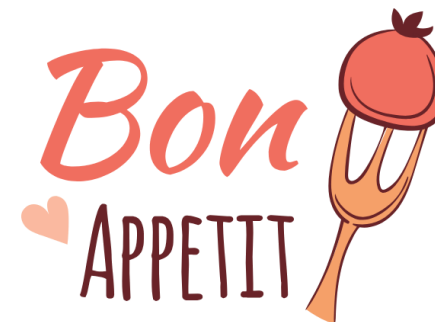
Annuelle (cocher les jours dans le tableau

Occasionnelle: prévenir le service enfance 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 (en jours ouvrés) par mail à l'adresse suivante: service.enfance@combrit-saintemarine.bzh

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**



RAPPEL TARIFS CANTINE

Quotient familial	Prix repas/enfant	A partir du 3ème enfant
< 1000	1€	
≥ 1000 < 1200	1,50€	
≥ 1200 < 1600	3,10€	2,55€
≥ 1600	3,90€	2,55€

Protection des données personnelles:

Les renseignements sont destinés au service enfance de la ville de Combrit dans le but d'instruire la demande d'inscription de votre enfant aux services périscolaire et 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.bzh