

# MAIRIE D'ERDEVEN

## SERVICE ENFANCE JEUNESSE

### DOSSIER UNIQUE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

#### RESTAURATION SCOLAIRE ACCUEIL PERISCOLAIRE (Ecole Le Grand Large) ACCUEIL DE LOISIRS (Mercredi & Vacances scolaires) SEJOURS DE VACANCES

#### ↳ ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
 Adresse de l'enfant : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 Ecole fréquentée (à remplir uniquement pour les enfants inscrits aux écoles d'Erdeven) :  
 Ecole : Le Grand Large ☐ Saint Pierre Saint Paul ☐

#### ↳ LES RESPONSABLES LEGAUX : (A REMPLIR OBLIGATOIREMENT)

1 : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Autorisé à prendre l'enfant : oui ☐ / non ☐ (Si non, joindre la décision judiciaire)  
 Adresse mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 ☎ Fixe : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ☎ Portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Profession : \_\_\_\_\_ ☎ Professionnel : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

2 : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Autorisé à prendre l'enfant : oui ☐ / non ☐ (Si non, joindre la décision judiciaire)  
 Adresse mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 ☎ Fixe : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ☎ Portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Profession : \_\_\_\_\_ ☎ Professionnel : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Situation familiale des parents de l'enfant concerné par le dossier d'inscription :

Marié ☐ Célibataire ☐ Divorcé ☐ Union libre ☐ PACSÉ ☐ Autre ☐

#### Allocataire des prestations familiales (même si vous ne percevez pas de prestations familiales) :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM(S) : \_\_\_\_\_

#### **N° allocataire (obligatoire)** \_\_\_\_\_

Nom de l'organisme (CAF, MSA, autres) : \_\_\_\_\_

🔑 **PAIEMENT PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE :** oui ☐ / non ☐

**Joindre 1 RIB uniquement si première demande ou modification de coordonnées bancaires.**

Un mandat de prélèvement vous sera alors expédié. Vous devrez le signer et en faire retour au service jeunesse.

🔑 **AUTRE(S) PERSONNE(S) QUE LES REPRESENTANTS LEGAUX A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEE(S) A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE DES DIFFERENTS ACCUEILS :**

1) Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ ☐ A appeler en cas d'urgence  
☐ Autorisé(e) à prendre l'enfant

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

☎ Fixe : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ☎ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2) Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ ☐ A appeler en cas d'urgence  
☐ Autorisé(e) à prendre l'enfant

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

☎ Fixe : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ☎ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nb : Si une autre personne vient chercher votre enfant merci de la munir d'une autorisation écrite de votre part.**

🔑 **INSCRIPTIONS RESTAURANT SCOLAIRE**

**Restaurant scolaire :** oui ☐ non ☐

- **Si oui, Fréquentation :** Régulière ☐ Occasionnelle ☐  
(Inscription(s) impérative 72 h à l'avance)
- **Si fréquentation régulière, merci de cocher les jours de présence de votre enfant :**  
LUNDI ☐ MARDI ☐ JEUDI ☐ VENDREDI ☐

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Observations médicales particulières (allergies : joindre un certificat médical et pour les allergies graves mise en place obligatoire d'un Plan d'Accueil Individualisé PAI) :  
\_\_\_\_\_

L'enfant prend-il des médicaments régulièrement ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquels (fournir l'ordonnance si médicaments lors de l'accueil)  
\_\_\_\_\_

**Toute modification de l'état de santé de l'enfant doit être signalée aux services administratifs de la mairie dans les plus brefs délais.**

## AUTORISATIONS SPECIFIQUES

✎ **Autorisation de l'enfant à rentrer seul à la fin des activités** : oui ☐ / non ☐

✎ **Autorise** les services à reproduire des photos de mes enfants dans le cadre des activités extrascolaires et périscolaires de la mairie à des fins de communication pour la municipalité et la presse (Bulletin Municipal, Page Facebook du Service Jeunesse...) : oui ☐ / non ☐

## AUTORISATION PARENTALE

Ayant pris connaissance du fonctionnement des services, je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

1) **Autorise** mon enfant à participer aux différentes activités proposées par l'accueil de loisirs (ainsi que celles faisant appel à des prestataires extérieurs) et à utiliser les transports en commun mis à disposition de l'accueil de loisirs.

2) **Décharge** l'organisateur de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures et des lieux de fonctionnement de l'accueil de loisirs auquel il est inscrit.

3) **Autorise** l'organisateur à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale et à donner son accord pour une anesthésie lors d'une intervention chirurgicale.

4) **M'engage** à rembourser, le cas échéant, les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.

5) **Déclare** que mon enfant est couvert par une assurance de responsabilité civile individuelle ou familiale.

6) **Atteste** que les vaccinations de mon enfant sont à jour.

7) **Autorise** l'organisateur à consulter mon quotient familial sur « CAF mon compte partenaire » (service à la disposition des gestionnaires CAF)

8) **Certifie** l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »