



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 OBLIGATOIREEMENT)

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 « **Iu et approuvé** »