

Commune de
CLEGUEREC



DOSSIER ENFANT
Accueil de Loisirs Sans Hébergement Vacances
ALSH du Mercredi
Restaurant scolaire
Garderie Périscolaire



L'ENFANT ET SA FAMILLE

L'ENFANT

Nom _____ Prénom _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : F ☐ M ☐
N° Sécurité sociale _____
École fréquentée _____ Classe _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____
Mail (indispensable pour l'inscription par internet)
_____ @ _____

FAMILLE

PARENT 1

Nom _____
Prénom _____
Adresse : identique adresse enfant ☐
Si différente : _____
Tél. domicile _____
Tél. portable _____
Tél travail _____
Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

PARENT 2

Nom _____
Prénom _____
Adresse : identique adresse Parent 1 ☐
Si différente : _____
Tél. domicile _____
Tél. portable _____
Tél travail _____
Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (si parents non joignables) :

Nom _____ parenté _____ Tél. _____
Nom _____ parenté _____ Tél. _____



LES INFORMATIONS ADMINISTRATIVES



REGLEMENT

Formule choisie : Prélèvement ☐ Règlement au Trésor Public ☐
Si vous optez pour le prélèvement, merci de compléter et de signer le mandat en annexe.

Régime social : ☐ Général ☐ Agricole ☐ Autres

Allocataire CAF ☐ oui ☐ non

Allocataire MSA ☐ oui ☐ non N° Sécu sociale: _ _ _ _ _

TARIFICATION EN FONCTION DU QUOTIENT FAMILIAL*

- ☐ Je suis allocataire CAF du Morbihan et je souhaite que le service facturation de la commune de Cléguérec accède directement à mon QF auprès de la CAF 56 avec mon N° d'allocataire _____,
- ☐ Je ne suis pas allocataire CAF du Morbihan et je fournis une attestation de Quotient Familial pour le service de facturation,
- ☐ Je ne souhaite pas fournir de justificatif ou mon numéro d'allocataire, de fait, j'accepte que le tarif maximal me soit appliqué.

Le règlement se fera par Prélèvement ou Facturation par le Trésor Public de chaque mois ou à l'issue de la période de vacances.

Si vous bénéficiez de réductions supplémentaires (CAF hors Morbihan, MSA, comité d'entreprise...), merci de transmettre les documents au directeur de l'ALSH.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourraient être utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé

ENFANT

Nom _____ Prénom _____

Médecin traitant

Nom _____ Tél _____

Vaccination

DOCUMENTS à JOINDRE impérativement à ce dossier

*Une copie des vaccinations du carnet de santé ou un certificat médical attestant que les vaccinations sont à jour.
En cas de non vaccination, un certificat médical doit être fourni*

Traitement

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants (médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Allergies

Asthme ☐ Oui ☐ Non

Médicamenteuse ☐ Oui ☐ Non

Alimentaires ☐ Oui ☐ Non

Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant sur conseil médical.

Date

/ /

Signature



RESTAURANT SCOLAIRE

Souhaitez-vous inscrire votre enfant :

Oui ☐

Non ☐

FREQUENTATION

Régulière ☐

Occasionnelle ☐



Si fréquentation régulière, merci de cocher les jours de présence dans le tableau ci-dessous

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

Si fréquentation occasionnelle, merci de nous retourner la feuille jointe avec le présent 'Dossier Enfant'

GARDERIE PERISCOLAIRE

Souhaitez-vous inscrire votre enfant au service :

Oui ☐

Non ☐



Accueil de Loisirs Sans Hébergement des Petites Vacances

Souhaitez-vous inscrire votre enfant au service :

Oui ☐

Non ☐



Merci de compléter la fiche d'inscription avant chaque période de vacances, à déposer en mairie 3 jours minimum avant la présence de l'enfant.

ALSH du Mercredi

Souhaitez-vous inscrire votre enfant au service :

Oui ☐

Non ☐



Merci de compléter la fiche d'inscription mensuelle, à déposer en mairie le vendredi précédent le 1^{er} mercredi d'activité de l'enfant.

LES AUTORISATIONS . . .



☞ J'ai bien pris note, qu'une fois en dehors des différents services, mon enfant n'est plus sous la responsabilité de la commune et qu'il ne sera accompagné ni à l'aller ni au retour, par le personnel communal. (Pensez à bien noter l'identité de la personne venant le chercher)

☞ J'autorise mon enfant à rentrer seul à l'issue des activités. ☐ OUI
☐ NON

La commune de Cléguérec ne pourra être tenue responsable en cas d'accident survenu en dehors des heures de prise en charge par les services de la commune de Cléguérec.

☞ Je déclare que mon enfant est couvert par une responsabilité civile individuelle ou familiale.

☞ Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison de soins engagés.

☞ J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées, et certifie, pour les activités nautiques, que mon enfant sait nager.

☞ J'autorise également mon enfant à utiliser les transports organisés par les services de la commune de Cléguérec dans le cadre des sorties.

Droit à l'image

☐ J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités du Service Enfance Jeunesse de Cléguérec.

☐ J'accepte que mon enfant apparaisse dans la presse locale dans le cadre des activités de la commune de Cléguérec.

☐ J'autorise le personnel communal à photographier mon enfant dans le cadre des activités et à utiliser les images sur tous supports de promotion de la structure accueillante.

☐ Je refuse que les images de mon enfant soient utilisées.

Je soussigné.e _____,
responsable légal.e ou tuteur.trice de l'enfant _____,

*** déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, l'authenticité des documents fournis et m'engage à informer le service concerné pour tout changement.**

*** certifie avoir pris connaissance du règlement des services de la commune de Cléguérec et m'engage à le respecter.**

Fait à _____ le _____ « Lu et approuvé »

Signature du. de la responsable légal.e

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
Référence unique de mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Mairie de CLEGUEREC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT
CREANCIER SEPA

FR 02ZZZ805074

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Nom : Mairie de Cléguérec Adresse : Place Pobéguin Code postal : 56480 Ville : CLEGUEREC Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)
F R	

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐	
--	--

Signé à : Cléguérec

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :
...../...../.....

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :
Nom du tiers débiteur :

→ JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC),

Rappel :
En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Mairie de Régigny. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la Mairie de Régigny.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés