

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

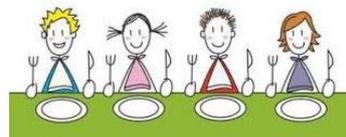
Souhaitez-vous inscrire votre enfant :

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'

En cas d'absence exceptionnelle de l'enfant un midi, merci de prévenir la mairie avant 9h00 au 02-97-38-00-15 ou par mail anne.connan@cleguerec.fr

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

