



Dossier d'inscription TI AR VUGALE - 2025

ACCUEIL DE LOISIRS

Justificatifs à fournir Tout dossier incomplet sera <u>refusé</u>	- Attestation d'assurance - Photocopie des pages vaccination du carnet de santé - PAI si il y en a un - Attestation QF de la CAF ou MSA
--	--

Nom de l'enfant : Prénom : Fille/Garçon.

Ecole : Classe :

Date de naissance : Age :

Adresse :

.....

Représentant légal 1 : Nom/prénom : Adresse : En qualité de : mère père autre : Situation familiale : marié.e/vie maritale/pacsé.e/séparé.e/divorcé.e/veuf.ve/célibataire ¹ Téléphone maison : Téléphone travail : Téléphone portable : Mail :	Représentant légal 2 : Nom/prénom : Adresse : En qualité de : mère père autre : Situation familiale : marié.e/vie maritale/pacsé.e/séparé.e/divorcé.e/veuf.ve/célibataire ¹ Téléphone maison : Téléphone travail : Téléphone portable : Mail :
--	--

Autre Représentant légal ou tuteur : Nom/prénom : Adresse : Lien avec l'enfant : Téléphone maison : Téléphone travail : Téléphone portable : Mail :

Numéro allocataire CAF :

Assurances			
Assurance	Nom de la compagnie	Adresse	N° de police
Responsabilité civile			
Scolaire			

¹ entourer la réponse choisie

Les informations personnelles recueillies sur cette fiche, sont obligatoires et nécessaires pour inscrire votre (vos) enfant(s) au restaurant scolaire, aux accueils de loisirs péri et extrascolaires et assurer la gestion des services proposés par la collectivité (inscription, suivi et facturation, mise à jour des données). Elles sont enregistrées et transmises aux services de la collectivité territoriale en charge de leur traitement. Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données de la collectivité, en adressant une demande par écrit accompagnée d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : mairie@plomeur.bzh

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant et/ou à prévenir en cas d'urgence

Nom Prénom	téléphone	Lien avec l'enfant

Renseignements médicaux

Nom et téléphone du médecin traitant :

L'enfant porte-t-il des lunettes : oui non **des prothèses auditives** : oui non

Allergies (asthme, alimentaire, médicamenteuse,...) : oui non

Pour toute allergie ou maladie chronique, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) sera élaboré en concertation avec un médecin

Si oui, précisez quelle allergie :

.....

.....

Recommandations utiles des parents : difficultés de santé (accident, opération, rééducation, convulsions,...), précisez les précautions à prendre ou conduite à tenir :

.....

.....

.....

.....

RAPPEL:aucun médicament ne sera administré sans PAI. Si votre enfant suit un traitement médical, une ordonnance récente doit être remise avec les médicaments dans leur emballage d'origine

Autorisations

Je soussigné.e.s.....responsable.légal.aux de

-Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

-Autorise mon enfant à participer aux activités proposées dans le cadre périscolaire et extrascolaire ;

-Autorise mon enfant de plus de 6 ans à quitter seul l'accueil périscolaire à la fin des temps d'accueils **OUI** **NON**

-Autorise les organisateurs à prendre des photographies et/ou des vidéos lors des activités organisées à des fins d'illustration sur différents supports : journaux locaux, exposition, site de la commune. **OUI** **NON**

-Autorise les organisateurs et l'équipe encadrante à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant et m'engage à rembourser à la structure, les honoraires médicaux et frais pharmaceutiques avancés en raison des soins engagés.

Date :

signature du.des responsable.s légal.aux

Les informations personnelles recueillies sur cette fiche, sont obligatoires et nécessaires pour inscrire votre (vos) enfant(s) au restaurant scolaire, aux accueils de loisirs péri et extrascolaires et assurer la gestion des services proposés par la collectivité (inscription, suivi et facturation, mise à jour des données). Elles sont enregistrées et transmises aux services de la collectivité territoriale en charge de leur traitement. Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données de la collectivité, en adressant une demande par écrit accompagnée d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : mairie@plomeur.bzh