



# MAIRIE DE PLEUDIHEN-SUR-RANCE

-SERVICE ENFANCE JEUNESSE-  
FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2022-2023



NOM DE L'ENFANT (EN MAJUSCULE) : \_\_\_\_\_

PRÉNOM DE L'ENFANT (EN MAJUSCULE) : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ LIEU DE NAISSANCE :.....

ENFANT DE COUPLE :  MARIÉ, PACSÉ,...  DIVORCÉ OU SEPARÉ  PARENT ISOLÉ  AUTRE

**ADRESSES (PARENTS OU RESPONSABLE LÉGAL) :**

MONSIEUR (NOM – PRÉNOM) :.....

ADRESSE :.....

VILLE :..... CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE DOMICILE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ TÉLÉPHONE PORTABLE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ADRESSE E-MAIL OBLIGATOIRE : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

PROFESSION :..... TÉLÉPHONE TRAVAIL : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOM DE L'ENTREPRISE ET LIEU DE TRAVAIL .....

MADAME (NOM – PRÉNOM) :.....

ADRESSE :.....

VILLE :..... CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE DOMICILE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ TÉLÉPHONE PORTABLE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ADRESSE E-MAIL OBLIGATOIRE : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

PROFESSION :..... TÉLÉPHONE TRAVAIL : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOM DE L'ENTREPRISE ET LIEU DE TRAVAIL .....

**PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES PARENTS).**

NOM : .....

TÉLÉPHONE DOMICILE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ TÉLÉPHONE PORTABLE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**PERSONNES POUVANT VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT (MERCİ DE LEUR SIGNALER QU'IL FAUT UNE PİECE D'IDENTİTÉ POUR PRENDRE L'ENFANT).**

1 :..... 2 :..... 3 :.....

+++++

## SANTÉ DE L'ENFANT

NOM DU MÉDECIN TRAITANT :.....

VILLE :..... N° DE TÉLÉPHONE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

L'admission dans tout établissement d'enfants, est subordonnée à la présentation soit du carnet de santé, soit des documents attestant de la situation de l'enfant au regard des vaccinations obligatoires. A défaut, les vaccinations obligatoires seront effectuées dans les trois mois de l'admission.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES (ALLERGIES, TRAITEMENTS EN COURS, CONTRE-INDICATIONS, PAI, ...) ET CONDUITE A TENIR :

.....

+++++

## ASSURANCE DE L'ENFANT

NOM DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE :.....

N° DE TÉLÉPHONE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

N° DU CONTRAT :.....

+++++

## QUOTIENT FAMILIAL DE LA FAMILLE

Le quotient familial est la référence permettant la tarification.

Pour les allocataires de la CAF des Côtes d'Armor : Suite à une convention avec la CAF, nous avons la possibilité de vous faire bénéficier d'une facturation au plus juste par rapport à vos revenus. Pour cela, nous devons consulter votre compte allocataire au moyen de l'outil CDAP (consultation du dossier allocataire par le partenaire). Sécurité et confidentialité garanties.

Nom de l'allocataire : \_\_\_\_\_ Numéro d'allocataire : \_\_\_\_\_ Caisse : .....

Pour les allocataires des autres caisses et / ou des autres départements : Merci de nous donner l'attestation actualisée ou figure le montant du quotient familial.

**Si vous ne souhaitez pas nous communiquer votre numéro d'allocataire CAF ou nous donner l'attestation actualisée, nous appliquerons le barème le plus important.**

+++++

### ENFANT SCOLARISÉ A PLEUDIHEN-SUR-RANCE

ÉCOLE :  PUBLIQUE (ENTRE TERRE ET MER).  PRIVÉE ( NOTRE-DAME OU  SACRÉ-CŒUR). CLASSE : .....

**- VOTRE ENFANT DÉJEUNE AU RESTAURANT SCOLAIRE (INSCRIPTION A L'ANNÉE) :**

LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

Si inscription irrégulière, prévenir le jeudi avant 16h pour la semaine qui suit à : mairie-juhel@orange.fr

**- VOTRE ENFANT EST SCOLARISÉ À L'ÉCOLE PUBLIQUE ET VA À L'ACCUEIL DE LOISIRS PÉRISCOLAIRE (INSCRIPTION A L'ANNÉE) :**

LUNDI :  MATIN  SOIR | MARDI :  MATIN  SOIR | JEUDI :  MATIN  SOIR | VENDREDI :  MATIN  SOIR

Autres (exemple = Une semaine sur deux, .....) : .....

**- VOTRE ENFANT PREND LE CAR SCOLAIRE, DEMANDER L'IMPRIMÉ SPÉCIFIQUE EN MAIRIE (INSCRIPTION A L'ANNÉE) :**

LUNDI :  MATIN  SOIR | MARDI :  MATIN  SOIR | JEUDI :  MATIN  SOIR | VENDREDI :  MATIN  SOIR

Autres (exemple = Tous les soirs, .....) : .....

+++++

### ENFANT PARTICIPANT À L'ACCUEIL DE LOISIRS PÉRISCOLAIRE DES MERCREDIS SCOLAIRES

**- VOTRE ENFANT VA À L'ACCUEIL DE LOISIRS PÉRISCOLAIRE DES MERCREDIS SCOLAIRES (INSCRIPTION A L'ANNÉE) :**

MERCREDI :  JOURNÉE  MATINÉE UNIQUEMENT  APRÈS-MIDI UNIQUEMENT

Si inscription irrégulière, prévenir le vendredi au plus tard pour le mercredi qui suit à : pleudihen.jeunesse@orange.fr

+++++

### AUTORISATION PARENTALE (COCHER LES CASES CORRESPONDANTES À VOTRE CHOIX)

JE SOUSSIGNÉ(E), .....REPRÉSENTANT LÉGAL DE.....

- Autorise mon enfant à partir seul aux horaires convenus (fin : périscolaires et extrascolaires).
- Autorise mon enfant à être photographié ou filmé (presse, cadre des activités).
- Autorise les responsables de l'encadrement à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.
- Atteste que mon enfant est à jour de ses vaccinations (DT polio obligatoire en accueils collectifs de mineurs).
- Autorise le prélèvement bancaire (joindre un RIB) pour la facturation des repas au restaurant scolaire.
- Concerne l'école publique de Pleudihen. Autorise le prélèvement bancaire (joindre un RIB) pour la facturation à l'accueil de loisirs périscolaire (lundi, mardi, jeudi et vendredi = matin et / ou soir).
- S'engage à signaler à la mairie tous les changements pouvant intervenir en cours d'année (n° téléphone, ...).
- Accepte les règlements intérieurs des structures accueillant mon enfant (disponible en mairie ou sur le site internet).
- Déclare exact tous les renseignements écrits sur cette fiche (recto-verso).

Si vous avez des informations à nous communiquer :

.....  
.....

**SIGNATURE DES PARENTS OU DU RESPONSABLE LÉGAL** (PRÉCÉDÉE DE LA MENTION «LU ET APPROUVÉ»).