



Service enfance-jeunesse

Dossier unique d'inscription



Le service enfance-jeunesse regroupe les services de l'accueil de loisirs, de l'espace jeunes et du périscolaire. Ce formulaire d'inscription a pour but de faciliter vos démarches d'inscription.

Coordonnées des structures

- Service Enfance-Jeunesse : 02 98 58 41 51 – enfance-jeunesse@penmarch.fr
- ALSH : 02 98 58 76 93 - 06 31 63 87 14 – alsh@penmarch.fr
- Espace jeunes : 02 98 58 65 31 - 06 45 21 43 05 – ej@penmarch.fr
- Périscolaire (cantine et garderie) : 02 98 58 41 51 - 06 07 21 37 16 – periscolaire@penmarch.fr
- École Auguste Dupouy : 02 98 58 63 29 - ec.0290711R@ac-rennes.fr
- École Thomas Donnard : 02 98 58 63 61 - ec.0291728W@ac-rennes.fr

Inscriptions

- Inscription scolaire : École Auguste Dupouy École Thomas Donnard
 Restauration scolaire Accueil périscolaire ALSH (Accueil de loisirs) Espace jeunes

Documents à fournir

- Attestation d'assurance : responsabilité civile* Attestation de quotient familial Photocopie des vaccins
 Si inscription scolaire : photocopie du livret de famille (page de l'enfant et pages des parents).
 * Il est fortement conseillé de souscrire à une assurance individuelle "accident"

Fiche d'identité du mineur

- Nom du mineur :** **Prénom :**
 École fréquentée : Auguste Dupouy Thomas Donnard Saint-Joseph autre
 Date de naissance : Âge : Classe : Fille / Garçon
 Lieu de naissance : Département :
 Portable du jeune : E-mail du jeune :
 L'enfant vit : chez ses parents chez sa mère chez son père garde alternée en famille d'accueil

Les responsables légaux

- Responsable n°1 :** Parent Tuteur Nom et prénom :
 Adresse :

 Profession : Employeur :
 Avez-vous un commerce sur la commune ?
 professionnel :
Responsable n°2 : Parent Tuteur Nom et prénom :
 Adresse :

 Profession : Employeur :
 Avez-vous un commerce sur la commune ?
 professionnel :

Adresse, si résidence secondaire à Penmarc'h :

Régime

CAF - N° allocataire (obligatoire) : MSA

Personne(s) autorisée(s) à récupérer l'enfant

Nom et prénom	Lien de parenté	Téléphone portable et / ou fixe	À venir chercher mon enfant	À contacter en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autorisations de sortie du mineur

Espace Jeunes	<input type="checkbox"/> Autorise mon enfant à entrer et sortir librement (hors inscriptions aux activités). <input type="checkbox"/> Autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité qui se déroule en journée. <input type="checkbox"/> Autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité qui se déroule en soirée.
ALSH	<input type="checkbox"/> Autorise mon enfant à rentrer seul à partir de 17h30.
Accueil périscolaire	<input type="checkbox"/> Autorise mon enfant à rentrer seul à 18h45. Si départ seul avant 18h45, prévoir une autorisation parentale en indiquant le jour et l'heure de départ.

Fiche sanitaire de liaison

Vaccinations (ne pas oublier de joindre la copie)

Si l'enfant n'a pas fait les vaccins obligatoires, veuillez joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

Renseignements médicaux

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

> **Allergie(s)** : Oui Non. Si oui, laquelle / lesquelles :

> **Conduite à tenir (si automédication, le signaler)** :

> **Régime alimentaire** : Oui Non. Si oui, lequel (**fournir un certificat médical**) :

> **PAI** (Projet d'accueil individualisé) Oui Non. Si oui, prendre contact avec le service enfance-jeunesse.

Responsable du mineur

Je, soussigné(e) Responsable légal de l'enfant :

Déclare exacts les renseignements renseignés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

La présence de mon enfant, dans une des structures d'accueil du service Enfance-Jeunesse, entraîne de ma part, la connaissance et l'**acceptation du règlement intérieur**.

Autorise les organisateurs et l'équipe de direction à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur et m'engage à rembourser à la structure, les honoraires médicaux et frais pharmaceutiques avancés en raison des soins engagés.

Droit à l'image : voir document joint

« Les informations personnelles recueillies sur cette fiche, sont obligatoires et nécessaires pour inscrire votre (vos) enfant(s) à l'école, et assurer la gestion des services en matière d'affaires scolaires, périscolaires, extrascolaires et de la petite enfance, proposés par la collectivité. 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, accompagné d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : **protection.donnees@cdg29.bzh**. Pour connaître vos droits et les modalités pour les exercer, veuillez consulter la notice d'information affichée : (site internet, tableau affichage structures d'accueil, écoles et mairie).

Fait à : Date : Nom : Prénom :

Signature du ou des responsable(s) légal(aux) :