

### Année scolaire 2023 / 2024

Cochez le(s) service(s) concerné(s) :

- GARDERIE PÉRISCOLAIRE     TEMPS MÉRIDIEEN  
 RESTAURANT SCOLAIRE :  
      RÉGULIER     OCCASIONNEL (*facturé 5 euros*)  
 A.L.S.H. KERGALL     JEUNESSE (YAOUANK)

PRÉNOM DE L'ENFANT : .....

NOM DE L'ENFANT : .....

SEXE : ..... ÂGE : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

LIEU DE NAISSANCE : .....

TÉLÉPHONE DU JEUNE (S'IL EN A UN) : .....

### Responsables

Responsable légal

Personne en charge de l'enfant

LIEN AVEC L'ENFANT : .....

NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

☎ portable : ..... ☎ domicile : ..... ☎ travail : .....

@ courriel : .....

Responsable légal

Personne en charge de l'enfant

LIEN AVEC L'ENFANT : .....

NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

☎ portable : ..... ☎ domicile : ..... ☎ travail : .....

@ courriel : .....

### Autres personnes autorisées à prendre le mineur

PRÉNOM ET NOM	LIEN	ADRESSE ET TÉLÉPHONE	URGENCE
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

### Renseignements médicaux

MÉDECIN TRAITANT ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :  
.....  
.....

VACCIN OBLIGATOIRE : **DT POLIO**

**PHOTOCOPIE OBLIGATOIRE CARNET DE VACCINATION**  
(DATE DU VACCIN ET DATE DU RAPPEL)

MALADIES-ALLERGIES-RÉGIMES ALIMENTAIRES :  
.....  
.....

(FOURNIR JUSTIFICATIFS - P.A.I.)

### Facturation

NOM DU PAYEUR : .....

N° ALLOCATAIRE CAF DES CÔTES D'ARMOR : .....

VOUS NOUS DONNEZ PAR CELA L'AUTORISATION DE CONSULTER VOS QUOTIENT SUR LE SITE DÉDIÉ CDAP.

SI NON ALLOCATAIRE CAF OU D'UN AUTRE DÉPARTEMENT, REMISE DE L'AVIS D'IMPOSITION N-1 POUR LE CALCUL DU TARIF. LES TARIFS SONT MIS À JOUR EN SEPTEMBRE ET COURANT FÉVRIER (FOURNIR NOUVEL AVIS D'IMPOSITION).

PAIEMENT PAR :  ANCV     CESU

**SI VOUS NE FOURNISSEZ AUCUN DE CES RENSEIGNEMENTS VOUS SEREZ FACTURÉS AU TARIF MAXIMUM.**

## Sécurité sociale et assurances

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE : .....

ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE : ..... NUMÉRO DE POLICE : .....

ENFANCE

### Autorisations (rayez en cas de refus)

- J'AUTORISE LE RESPONSABLE À PRENDRE, LE CAS ÉCHÉANT, TOUTES MESURES (TRAITEMENT MÉDICAL, HOSPITALISATION, INTERVENTION CHIRURGICALE) RENDUES NÉCESSAIRES PAR L'ÉTAT DE L'ENFANT
- J'AUTORISE LA PARTICIPATION AUX SORTIES ET ACTIVITÉS DU SERVICE ENFANCE DE PLESTIN LES GRÈVES
- J'AUTORISE LE TRANSPORT DE MON ENFANT DANS LE MINIBUS POUR LES SORTIES
- J'AUTORISE LES RESPONSABLES À PRENDRE ET À DIFFUSER À DES FINS NON COMMERCIALES DES PHOTOS ET VIDÉOS DES ACTIVITÉS COMPRENANT MON ENFANT (RÉSEAUX SOCIAUX, SITE INTERNET ET BULLETIN DE LA MAIRIE, ARTICLES DE PRESSE...)
- J'AUTORISE MON ENFANT À PARTIR SEUL
- J'AUTORISE MON ENFANT À QUITTER LA STRUCTURE POUR UNE ACTIVITÉ ASSOCIATIVE :  
 SEUL  AVEC : .....
- JE CERTIFIE AVOIR SOUSCRIT UNE ASSURANCE COUVRANT LA RESPONSABILITÉ CIVILE DE MON ENFANT
- J'APPROUVE LES RÈGLEMENTS INTÉRIEURS DE LA Garderie PÉRISCOLAIRE, DU RESTAURANT SCOLAIRE ET DE L'ALSH. CES DOCUMENTS SONT DISPONIBLES SUR LE SITE INTERNET DE LA COMMUNE, EN MAIRIE ET AUPRÈS DES SERVICES.
- JE DÉCHARGE LES ORGANISATEURS DE TOUTE RESPONSABILITÉ EN CAS D'ACCIDENT SURVENU AVANT OU APRÈS LES HEURES D'OUVERTURE DE LA STRUCTURE OU DE L'ACTIVITÉ.**

JE SOUSSIGNÉ, ..... RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT, .....  
DÉCLARE EXACTS LES RENSEIGNEMENTS PORTÉS SUR CETTE FICHE.

A ....., LE .....  
(SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL)

JEUNESSE

### Autorisations (rayez en cas de refus)

- J'AUTORISE LE RESPONSABLE À PRENDRE, LE CAS ÉCHÉANT, TOUTES MESURES (TRAITEMENT MÉDICAL, HOSPITALISATION, INTERVENTION CHIRURGICALE) RENDUES NÉCESSAIRES PAR L'ÉTAT DE L'ENFANT
- J'AUTORISE LA PARTICIPATION AUX ACTIONS MISES EN PLACE PAR LE SERVICE JEUNESSE DE PLESTIN LES GRÈVES
- J'AUTORISE LE TRANSPORT DE MON ENFANT DANS LE MINIBUS POUR LES SORTIES
- J'AUTORISE LES RESPONSABLES À PRENDRE ET À DIFFUSER À DES FINS NON COMMERCIALES DES PHOTOS ET VIDÉOS DES ACTIVITÉS COMPRENANT MON ENFANT (RÉSEAUX SOCIAUX, SITE INTERNET ET BULLETIN DE LA MAIRIE, ARTICLES DE PRESSE...)
- JE CERTIFIE AVOIR SOUSCRIT UNE ASSURANCE COUVRANT LA RESPONSABILITÉ CIVILE DE MON ENFANT
- J'APPROUVE LES RÈGLEMENTS INTÉRIEURS DES ACTIVITÉS JEUNESSE (YAOUANK ET ESPACE JEUNE). CES DOCUMENTS SONT DISPONIBLES SUR LE SITE INTERNET DE LA COMMUNE, EN MAIRIE ET AUPRÈS DES SERVICES.
- JE DÉCHARGE LES ORGANISATEURS DE TOUTE RESPONSABILITÉ EN CAS D'ACCIDENT SURVENU AVANT OU APRÈS LES HEURES D'OUVERTURE DE LA STRUCTURE OU DE L'ACTIVITÉ.**

**ATTENTION : VOTRE ENFANT PEUT ARRIVER ET REPARTIR SEUL (VEUILLEZ SIGNALER AUX ANIMATEURS SI VOUS SOUHAITEZ QU'UN ANIMATEUR RESTE ATTENDRE VOTRE ARRIVÉE). LES ADOLESCENTS SONT SOUS LA RESPONSABILITÉ DU SERVICE ANIMATION UNIQUEMENT PENDANT LES HORAIRES D'ACTIVITÉS.**

JE SOUSSIGNÉ, ..... RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT, .....  
DÉCLARE EXACTS LES RENSEIGNEMENTS PORTÉS SUR CETTE FICHE.

A ....., LE .....  
(SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL)