

### IDENTITÉ DES ENFANTS A INSCRIRE

Nom	Prénoms	Date et lieu de naissance	sexe	Cocher le service			Classe année 2019-2020
				Restaurant scolaire	ALSH périscolaire	ALSH 10-17 ans	

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX (1 document par famille)

❖ **RESPONSABLE LEGAL 1/ PAYEUR\*** (père, mère, tuteur, autre...)

\*la facture sera établie au nom du payeur

**Nom :**

**Prénom :**

📧 : ..... ville/CP .....

📞 Domicile: ..... ) portable : .....

✉ Mail : ..... @ .....

Situation familiale :  célibataire  en concubinage  pacsé(e)  marié(e)  Veuf (ve)  divorcé(e)  séparé(e)

Pour vous joindre sur votre lieu de travail en cas d'urgence ☎.....

Régime général, n° allocataire CAF : .....

Régime MSA, n° allocataire MSA : .....

Autres régimes, précisez: .....

## ❖ RESPONSABLE LEGAL 2

**Nom :**

**Prénom :**

☎ : ..... ville/CP.....

] Domicile:..... ] portable : .....

✉ Mail : .....

@.....

Situation familiale :  célibataire  en concubinage  pacsé(e)  marié(e)  Veuf (ve)  divorcé(e)  séparé(e)

Pour vous joindre sur votre lieu de travail ☎.....

Régime général, n° allocataire CAF : .....

Régime MSA, n° allocataire MSA : .....

Autres régimes, précisez : .....

**Cas particuliers :** \* Famille d'accueil : **OUI**  **NON**

Si oui, Nom – Prénom : .....

Adresse : .....

\* Garde alternée : **OUI**  **NON**

## PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (P.A.I.)

### Qu'est-ce qu'un projet d'accueil individualisé (PAI) ?

*Il concerne l'enfant ou l'adolescent atteint de maladie chronique, d'allergie, d'intolérance alimentaire et de troubles comportementaux. Le PAI lui permet de suivre une scolarité ou d'être accueilli en collectivité, de bénéficier de son traitement ou de son régime alimentaire, d'assurer sa sécurité et de compenser les inconvénients liés à son état de santé.*

*Tout médicament doit être remis à la personne désignée dans le PAI par le Directeur ou le responsable de la structure.*

**Rapprochez-vous des responsables de structures si vous êtes concernés**

## AUTORISATIONS PARENTALES

**Mon enfant** est autorisé à quitter la structure avec des personnes majeures autres que ses parents **OUI**  **NON**

Si **oui**, indiquez les noms, prénoms et qualités des personnes autorisées à prendre votre enfant :

**A prévenir  
en cas d'urgence**

1. ....en qualité de : ..... ① .....  oui  non
2. ....en qualité de : ..... ② .....  oui  non
3. ....en qualité de : ..... ③ .....  oui  non

**Mon enfant** est autorisé à rentrer seul de la structure. **OUI**  **NON**

A la fin de l'ALSH périscolaire

**Autorise** la prise de photos et de vidéos, sur lesquelles **mon enfant** peut figurer, dans le cadre des activités du service ou de la presse écrite.

**OUI**  **NON**

### ❖ AUTORISATIONS DIVERSES

- A participer aux animations proposées par le service.
- Autorise les animateurs à accompagner mon enfant sur les lieux des activités
- A utiliser différents transports mis en place par le service pour participer à une activité.
- Autorise la collectivité à accéder à mon quotient familial par l'intermédiaire du logiciel CAF PRO

## ENGAGEMENTS DU REPRESENTANT LÉGAL

Je soussigné....., responsable de(s)  
l'enfant(s)..... reconnais avoir pris connaissance du  
règlement intérieur de la structure. Certifie exact les renseignements portés sur ce dossier d'inscriptions et  
m'engage à prévenir les services municipaux pour tout changement qui interviendrait dans ma situation.

**Lu et approuvé**

Date :...../...../.....

Signature :

**Nous vous informons qu'il est dans votre intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent vous exposer les activités auxquelles vos enfants participent.**

## MODES ET MOYENS DE REGLEMENTS

Par chèque ou en espèces au centre des Finances Publiques de PLABENNEC - 7, square Pierre Corneille 29860 PLABENNEC

1. Par prélèvement automatique : remplir un mandat SEPA au service Finances RH accompagné d'un relevé d'identité bancaire
2. Par CESU pour les factures de garde d'enfants de l'accueil de loisirs périscolaires
3. Paiement par internet via le lien sur le site de Lannilis. (<http://www.lannilis.bzh>)
4. Chèques vacances exclusivement pour l'ALSH 10-17 ans.

Pour tout renseignement complémentaire concernant votre dossier ou vos factures, vous pouvez contacter Christelle QUÉRÉ au secrétariat enfance-jeunesse au 02.98.37.21.67, par mail [christelle.quere@lannilis.bzh](mailto:christelle.quere@lannilis.bzh).

<b>Pièces à fournir lors des inscriptions</b> <b>Tout dossier incomplet sera refusé</b>				
	<b>Numéro d'allocataire CAF et autorisation d'accès à CAF PRO</b>	<b>1 fiche sanitaire de liaison pour chaque enfant inscrit</b>	<b>Mandat de prélèvement automatique+ RIB</b>	<b>Dossier d'inscription <u>correctement rempli</u> <u>daté et signé</u></b>
Partie réservée à l'administration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dossier reçu le : .....

Par : .....

Observations : .....

.....

.....

.....