

ENFANT : Garçon Fille

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Classe :Ecole Fréquentée :

FRERES ET SCEURS : Nom Prénom Année naissance Ecole Fréquentée

1 -

2 -

3 -

photo

Autorisation de diffuser photo ou vidéo de votre enfant (magazine municipal, site internet de la ville, newsletters, presse locale ou site internet de l'école) : oui non

RESPONSABLE DU MINEUR :

Parent **1** : Nom: Prénom :

Date de naissance : Adresse mail :

Adresse :

Ville.....

Tél domicile : Tél portable :

Profession :Employeur (Nom, Adresse, Tél)

Parent **2** : Nom: Prénom :

Date de naissance : Adresse mail :

Adresse :

Ville.....

Tél domicile :Tél portable :

Profession :Employeur (Nom, Adresse, Tél)

Qui a l'autorité parentale ? père et mère mère père autre : Préciser.....

En cas de retrait de l'autorité parentale, joindre la copie du jugement du tribunal (sous enveloppe) et préciser les coordonnées du responsable légal :

Qui a la garde de l'enfant ? père et mère mère père garde alternée autre : Préciser.....

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE : (joindre une copie de l'attestation d'assurance)

Une assurance responsabilité civile est conseillée pour toutes les activités pratiquées pendant et en dehors du temps scolaire comme la voile, la restauration scolaire, accueil de loisirs, ...

Nom et adresse Contrat N° :

N° DE SECURITE SOCIALE auquel l'enfant est rattaché :

REGIME DE PROTECTION SOCIALE : OBLIGATOIRE pour les accueils en dehors du temps scolaire

Régime Général : CAF du Morbihan N°allocataire.....

Régime Agricole : MSA du Morbihan N°.....joindre l'attestation QF (sous enveloppe)

Autres : Nom de la caisse.....joindre le dernier avis d'imposition (sous enveloppe)

INFORMATIONS MEDICALES : Médecin traitant (Nom, tél) :

Les vaccinations obligatoires pour entrer en collectivité : (joindre la photocopie du carnet de santé)

Enfant né avant 2018, 3 vaccins - Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite : oui non date du dernier rappel :

Enfant né depuis le 1/1/2018, 11 vaccins - Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite (DTcaP - 4 doses) - Haemophilus influenzae de type b (Hib - 3 doses) - Hépatite B (Hep B - 3 doses) - Pneumocoque (PnC - 3 doses) - Méningocoque(MnC—2 doses) - Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR - 2 doses). Je certifie que mon enfant est à jour de ces 11 vaccins : oui non dates des derniers rappels :

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnement médical (diabète, asthme, hémophilie..) ou d'un accueil spécifique lié à un handicap ? oui non **Reconnaissance MDA** oui non

Votre enfant a-t-il une allergie ? oui non **Préciser :** Alimentaire Médicament

Autres

Pour toutes ces situations, un projet d'accueil individualisé est obligatoire et doit être renouvelé à chaque rentrée scolaire : PAI oui en cours non

Renseignements et recommandations utiles des parents pour les encadrants (appareillage auditif, lunettes ...) :

Votre enfant suit-il un REGIME ALIMENTAIRE SPECIFIQUE : oui non attestation à compléter

INTERVENTIONS URGENTES : Je soussigné(e)agissant en tant que responsable légal de l'enfant.....autorise les enseignants ou animateurs agréés à faire donner tous les soins urgents, à faire pratiquer une intervention chirurgicale urgente en cas de nécessité constatée par les services de secours et à prendre toutes les dispositions en cas d'événements graves. **Autre(s) personne(s) à contacter en cas d'urgence :**

POUR INFORMATION : En cas d'urgence (enfant accidenté ou malade) il sera fait appel aux services d'aide médicale urgente du centre 15, chargés d'évaluer la situation et de déclencher la réponse adaptée. L'enfant sera orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par l'équipe des encadrants. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

SORTIE DE L'ACCUEIL DE LOISIRS :

♦ **Votre enfant scolarisé en élémentaire rentre-t-il seul au domicile :** oui non

Indiquer les coordonnées de la(des) personne(s) chargée(s) de venir chercher votre enfant autre que vous. Veuillez signaler par écrit tout changement. Un justificatif d'identité sera demandé.

Nom : prénom :parenté :Tél :

Nom : prénom :parenté :Tél :

Nom : prénom :parenté :Tél :

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire, en particulier les numéros d'urgence. Lu et approuvé, A CARNAC, le.....

Signature :

LE POLE EDUCATION JEUNESSE DE LA VILLE DE CARNAC

Le Pôle Education Jeunesse est un guichet unique pour l'accueil des familles dans le cadre des inscriptions et de la facturation de l'ensemble des activités organisées par la ville.

L'équipe d'animation qualifiée prend en charge tous les temps de vie de l'enfant :

- * la pause méridienne au restaurant scolaire pour l'école publique Les Korrigans
- * l'accueil périscolaire du matin et du soir pour l'école publique Les Korrigans,
- * l'Accueil de loisirs Kreiz'Y Dolmen - KYD des mercredis et des vacances scolaires,
- * les Ateliers découvertes Sports, Théâtre et Arts Plastiques.

Vous souhaitez inscrire votre enfant :

- Accueil de Loisirs - K.Y.D - mercredis et vacances scolaires**
Organisé prioritairement pour les enfants de 3 à 13 ans de Carnac, Plouharnel et La Trinité-Sur-Mer

Pièces à fournir pour l'accueil de loisirs - K.Y.D. :

- Fiche de renseignements de l'année en cours,
- Feuille de présence éditée pour les mercredis et à chaque vacances,
- Photocopie du carnet de santé,
- Attestation de quotient familial ou avis d'imposition de l'année précédente (à présenter sous enveloppe),
- 1 photo d'identité.

Les dossiers sont à déposer :

**MAIRIE DE CARNAC
POLE EDUCATION JEUNESSE
Place de la Chapelle - 56340 CARNAC
02.97.52.08.97 ou par mail k.leglaunec@carnac.fr**

Vous pouvez contacter l'école Les Korrigans au : 02.97.52.08.26