

ENFANT : Garçon  Fille

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Ecole : ..... Classe : .....

FRERES ET SŒURS : Nom Prénom Age Ecole Fréquentée

1- .....

2- .....

3- .....

♦ Autorisation de diffuser photo ou vidéo de votre enfant (magazine municipal, site internet de la ville) : oui  non

**RESPONSABLE DU MINEUR :**

Parent 1: Nom: ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : .....

Adresse mail : .....

Profession : .....

Coordonnées de l'employeur du parent 1(Nom, Adresse, Tél) .....

Parent 2: Nom: ..... Prénom : .....

Adresse ( si différente): .....

Ville: .....

Tél domicile : ..... Tél portable : .....

Adresse mail : .....

Profession : .....

Coordonnées de l'employeur du parent 2 (Nom, Adresse, Tél) .....

Qui a la garde de l'enfant : père  mère  père et mère

En cas de retrait de l'autorité parentale, joindre la copie du jugement du tribunal où sera mentionné les coordonnées du responsable légal : .....

**ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE :**

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

N° contrat : ..... Nom et Adresse : .....

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

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

Régime Général : CAF du Morbihan N° ..... Quotient familial : .....

Régime Agricole : MSA du Morbihan N° ..... Quotient familial : .....

Autres : Nom de la caisse.....N° ..... Quotient familial : .....

Sans connaissance du montant de ce quotient, joindre le dernier avis d'imposition (sous enveloppe). QF : .....

**LES VACCINATIONS : (joindre la photocopie du carnet de santé)**

Diptérie, Tétanos, DT polio : oui  non  date du dernier rappel : .....

**LES INFORMATIONS MEDICALES :**

Si votre enfant est atteint d'une maladie ou d'un handicap nécessitant une attention ou des soins, ponctuellement ou régulièrement, (traitement médical, allergie, asthme, intolérance alimentaire...). Veuillez prendre RDV pour la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI à renouveler chaque année). PAI : oui  en cours  non

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

Votre enfant suit-il un REGIME ALIMENTAIRE SPECIFIQUE ? oui  non

Si oui, joindre une attestation à retirer en mairie.

**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'évènements 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 élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.*

Renseignements et recommandations utiles des parents pour les encadrants : .....

**SORTIE DE L'ACCUEIL DE LOISIRS :**

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

Indiquer les coordonnées (des) ou de la personne 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 : .....

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 qui accueille les 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 les écoles publique et privée,
- \* l'accueil périscolaire du matin et du soir pour l'école publique des Korrigans,
- \* l'Accueil de loisirs Kreiz'y Dolmen des mercredis et des vacances scolaires,
- \* les Ateliers découvertes Sports, Théâtre et Arts Plastiques.

Vous souhaitez inscrire votre enfant :

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

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

- Fiche d'inscription de l'année scolaire en cours.
- Photocopie du carnet de santé.
- Quotient familial ou dernier avis d'imposition.

**Inscription au Pôle Education Jeunesse  
auprès de Karine LE GLAUNEC  
02.97.52.08.97 - k.leglaunec@carnac.fr**