



SERVICE PÉRISCOLAIRE VILLE DE BRIEC

Année scolaire : 2022 / 2023

FICHE ENFANT

VOTRE ENFANT

Nom :

Prénom (si mixte, préciser F ou M) :

Date de naissance :

Classe – Rentrée 2022 :

Ecole :

PARENT 1 (Destinataire de facturation)

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° tél. domicile :

N° tél. portable :

N° tél. professionnel :

PARENT 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° tél. domicile :

N° tél. portable :

N° tél. professionnel :

FACTURATION

Les factures sont éditées au nom du parent 1.

La grille tarifaire disponible dans le règlement de fonctionnement se réfère à vos revenus enregistrés dans votre dossier CAF ou votre dernier avis d'imposition. Ils sont réactualisés tous les ans au mois de janvier.

Je dépends de la Sécurité Sociale. J'indique mon numéro d'allocataire CAF :

J'autorise le pôle Enfance Education à accéder à mon dossier CDAP de la CAF.

Je n'autorise pas à accéder au dossier CDAP de la CAF. Je fournis mon dernier avis d'imposition.

Je dépends de la MSA. J'indique mon numéro d'adhérent **et je fournis mon dernier avis d'imposition.**

Je ne souhaite pas justifier de mes revenus et prends acte que la tarification maximum sera appliquée.

AUTORISATIONS DE SORTIE

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant : *(Noms et contacts téléphoniques)*

- 1)
- 2)
- 3)

Si une personne n'est pas autorisée à venir chercher votre enfant, un **justificatif officiel doit être fourni.**

Votre enfant est-il autorisé à rentrer seul *(après l'école ou après l'accueil périscolaire du soir)*

OUI, préciser le jour et l'heure :

NON

PARTICULARITES DE SANTE

Votre enfant suit un traitement médical : OUI NON

Si oui, merci de préciser :

Un médicament peut être administré à votre enfant à titre exceptionnel. La boîte doit impérativement contenir le nom de votre enfant et la posologie. Une ordonnance doit également nous être fournie.

Votre enfant est suivi dans le cadre d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) :

OUI NON

Si oui, merci de préciser :

En cas de PAI, les parents s'engagent à fournir au Service périscolaire, à chaque rentrée scolaire, une ordonnance actualisée de leur médecin et à vérifier la date de validité des médicaments confiés.

Votre enfant suit un régime alimentaire particulier : OUI NON

Si oui, merci de préciser :

VACCINATIONS (Une attestation de vaccination est obligatoire.)

J'autorise le Service périscolaire à accéder au document médical fourni à l'école attestant que mon enfant est à jour de ses vaccinations, pour l'année scolaire 2022/2023.

Je fournis un document de mon médecin attestant que mon enfant est à jour de ses vaccinations.

RESPONSABILITÉS ET AUTORISATIONS

(Cocher les cases souhaitées)

Je soussigné(e) Mme / M. responsable légal(e) de l'enfant

J'autorise l'équipe du service périscolaire à prendre les dispositions nécessaires en matière d'hospitalisation d'urgence (CH Laënnec, Quimper).

J'autorise la diffusion d'images de mon enfant dans les presses locales et les bulletins municipaux.

J'autorise la diffusion d'images, de vidéos sur le site internet et la page Facebook « *ville de Briec* ».

Je m'engage à mettre à jour les éléments contenus dans cette fiche, en cas de changement(s), en cours d'année scolaire.

J'atteste avoir lu le règlement de fonctionnement du service périscolaire et notamment l'article concernant la protection de mes données personnelles.

J'autorise le service périscolaire à me contacter par mail à l'adresse suivante :

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement disponible sur le Portail famille et sur le site de la ville de Briec. Je déclare en accepter toutes les clauses.

Fait le

à

Signature manuscrite :

Vos données et celles de votre (vos) enfant(s) sont nécessaires pour assurer l'inscription et le suivi de votre (vos) enfant(s) au service périscolaire organisé par la mairie (restauration, accueils périscolaires). Pour en savoir plus, veuillez consulter le règlement de fonctionnement disponible sur le portail famille.