



**Cantine / Garderie
Centre de loisirs / Espace jeunes**

**Dossier à retourner complet au
plus tard le 31/08/2026**

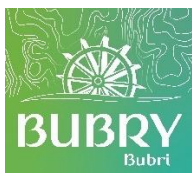
à l'accueil de la mairie ou par mail à :
accueil@bubry.fr

**DOSSIER
D'INSCRIPTION**

**RENTREE
2026/2027**

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- ☐ Attestation CAF / MSA avec mention du quotient familial du responsable de la facturation
- ☐ Attestation d'assurance en responsabilité civile
- ☐ Fiche sanitaire de liaison dument complétée et signée
- ☐ Photocopie du carnet de santé (pages des vaccins obligatoires à jour) ou du certificat de contre-indication
- ☐ En cas de séparation des parents, la décision de justice fixant les modalités d'exercice de l'autorité parentale et d'hébergement de l'enfant
- ☐ RIB accompagné de l'autorisation de prélèvement automatique, le cas échéant
- ☐ Autorisation parentale à partir seul ou accompagné d'un mineur, le cas échéant
- ☐ Règlements de la cantine et du pôle enfance jeunesse dument datés et signés



INSCRIPTIONS

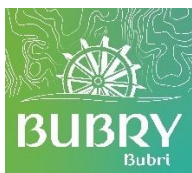
Nom et Prénom de l'enfant :

CANTINE	
☐ OUI, tous les jours	
☐ OUI, tous les ☐ Lundis ☐ Mardis ☐ Jeudis ☐ Vendredis	
☐ OUI, occasionnellement	
☐ NON	
Responsable de la facturation – Cantine (<i>personne qui paye la facture</i>)	
Nom/	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
N° d'allocataire	

GARDERIE		
Garderie du matin	☐ OUI	☐ NON
Garderie du soir	☐ OUI	☐ NON
Responsable de la facturation – Garderie (<i>personne qui paye la facture</i>)		
☐ Même responsable que celui indiqué pour la cantine, si différent, précisez ci-dessous :		
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
N° d'allocataire		

ACCUEIL DE LOISIRS / ESPACE JEUNES			
MERCREDIS		VACANCES	
☐ OUI	☐ NON	☐ OUI	☐ NON
Responsable de la facturation – Centre de loisirs/Espace jeunes (<i>personne qui paye la facture</i>)			
☐ Même responsable que celui indiqué pour la cantine, si différent, précisez ci-dessous :			
☐ Même responsable que celui indiqué pour la garderie, si différent, précisez ci-dessous :			
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Adresse			
N° d'allocataire			

Vous pouvez tout au long de l'année modifier les modalités d'inscription en informant au préalable le service.



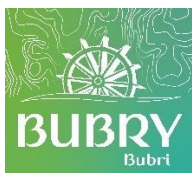
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT	
Nom	
Prénom	
Date et lieu de naissance	
Adresse	
Etablissement scolaire	
Classe	

PERSONNES AYANT LA RESPONSABILITE DE L'ENFANT	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Mail :	Mail :
Tel. portable	Tel. portable
Profession :	Profession :
N° sécurité sociale :	N° sécurité sociale :
Situation familiale :	
Assurance responsabilité civile <u>(joindre une attestation de moins de 3 mois)</u>	
Nom de la compagnie :	
N° de contrat :	

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (Autres que les responsables 1 et 2)	
Contact 1	Contact 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien à préciser :	Lien à préciser :
Tel.	Tel.

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT	
Contact 1	Contact 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien à préciser :	Lien à préciser :
Tel.	Tel.



AUTORISATIONS ET ATTESTATION

Nom et Prénom de l'enfant :

PARTIR SEUL Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul ou accompagné d'un mineur la structure une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre au dossier)	☐ OUI ☐ NON
PRISE DE PHOTO Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	☐ OUI ☐ NON
PRATIQUE SPORTIVE Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	☐ OUI ☐ NON
HOSPITALISATION Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.	☐ OUI ☐ NON

ATTESTATION	
Je soussigné (e)	
Responsable légal de l'enfant	
- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des structures et m'engage à le faire respecter par mon enfant, - M'engage à communiquer dans les plus brefs délais toute modification de cette fiche, - Certifie que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels, - Autorise le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant mon enfant, à communiquer les coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande, - Atteste sur l'honneur être titulaire de l'autorité parentale et certifie sur l'honneur les renseignements portés dans ce formulaire.	
RESPONSABLE 1 Date : Signature :	RESPONSABLE 2 Date : Signature :

« Dans le cadre de l'application du Règlement Général de Protection des Données, dit « RGPD », est porté à votre connaissance que :

- La collecte de vos données personnelles (nom, prénom, adresse...) est strictement nécessaire à la gestion du service auquel vous souscrivez.
- Le service s'interdit d'utiliser les données personnelles pour toute autre finalité que celle(s) strictement nécessaire(s) à la gestion du service.
- Vous avez le droit d'accès et le droit de rectification des données transmises. Dans ce cas, vous pouvez adresser votre demande à l'adresse mail suivante : mairie@bubry.fr ou par courrier adressé à Monsieur le Maire de Bubry 1 Place de Macroon 56310 BUBRY

Le responsable du traitement des données est Maud PERIER LE MARRE, Directrice Générale des Services »