



Commune de Bubry

Pôle enfance jeunesse 2022 - 2023

Dossier Familial (accueil périscolaire et centre de loisirs)

Enfant	
Nom :	
Prénom :	
Etablissement scolaire :	Classe :
Date et lieu de naissance :	
Adresse :	
Mon enfant fréquentera : Garderie : Matin OUI / NON Soir OUI / NON Accueil de loisirs : Mercredi OUI / NON Vacances OUI / NON	
Votre enfant a-t-il un aménagement scolaire ou une notification de la maison départementale de l'autonomie (MDA) : OUI / NON Si oui précisez :	
Personnes ayant la responsabilité légale de l'enfant	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien : Père / Mère / Autre (Préciser)	Lien : Père / Mère / Autre (Préciser)
Adresse :	Adresse :
E-Mail :	E-Mail :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Profession :	Profession :
N° sécurité sociale :	N° sécurité sociale :
Situation familiale : Marié Divorcé Concubinage Pacs Célibataire Autres :	
N° allocataire CAF ou MSA (joindre attestation du quotient familial) :	
Assurance responsabilité civile : Nom de la compagnie : Numéro de contrat :	

PERSONNES A CONTACTER	
Contact 1	Contact 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien à préciser :	Lien à préciser :
Téléphone :	Téléphone :
Appel en cas d'urgence : OUI / NON	Appel en cas d'urgence : OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant : OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant : OUI / NON

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

LES AUTORISATIONS	
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
<p>« Dans le cadre de l'application du Règlement Général de Protection des Données, dit « RGPD », est porté à votre connaissance que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Dans ce cas, vous pouvez adresser votre demande à l'adresse mail suivante : mairie.bubry@gmail.com ou par courrier adressé à Monsieur le Maire de Bubry 1 Place de Macrooom 56310 BUBRY</p> <p>Le responsable du traitement des données est Maud PERIER LE MARRE, Directrice Générale des Services »</p>	

Facturation
Adresse de facturation : CP : Commune :
Mail pour l'envoi de la facture
Le règlement peut se faire par chèque, en espèces ou par prélèvement automatique (joindre un RIB)

ATTESTATION

Je soussigné (e).....

Responsable légal de l'enfant

- ✓ Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure
- ✓ Je 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

Responsable 2

Fait à :

Date :

Signature