

DOSSIER D'INSCRIPTION

SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE

Teuliad enskrivañ Skol ha troskol

2024-2025

Nom / Anv :

Prénom / Kentanv :

Classe / Klasenn :



Rentrée / *Distro-skol*

2024-2025

Ce dossier unique de demande d'inscription vous permet d'inscrire
votre (vos) enfant(s) en une seule fois :

Ecole

Garderie

Cantine

Accueil de loisirs (ALSH)

Le dossier d'inscription est à retourner dûment complété et accompagné des justificatifs demandés :

Ti Gwer -Service Enfance, rue Jules Ferry

29 410 PLOUNEOUR MENEZ

Tout dossier incomplet ne pourra être traité

An teuliad-mañ nemetañ a c'houlenn enskrivañ a ro tu deoc'h da enskrivañ

ho pugel(où) en ur wech hepken :

Skol

Diwallerezh

Kantin

Kreizenn-dudi

An teuliad enskrivañ a rank bezañ leuniet hag asambles gant an testenioù goulennet :

Ti Gwer -Servij Bugale, straed Jules Ferry

29 410 PLOUNEOUR MEÑEZ

Ne c'hallo ket an teuliad diglok bezañ meret

*Les enfants inscrits en maternelles doivent apporter une **serviette de table**. Privilégiez les serviettes munies d'un élastique, plus faciles à enfiler et à enlever que celles à scratch. Inscrivez son nom dessus.*

Ret eo d'ar vugale enskrivet er skol-vamm degas ur **serviedenn-taol**. Gwelloc'h eo ganeoc'h serviedennoù gant ur stirenn, aesoc'h da stouiñ ha da zilemel eget ar re gant skratchoù. Skrivit hec'h anv warnañ.





PIÈCES A RETOURNER/ PEZOÙ DA RETURNEL

p.1 : Page de garde	
p.5 : Fiche enfant	
p.6 : Fiche sanitaire	
p.7 : Fiche autorisation et inscription	
p.8 : Fiche adresses différentes des parents	
p. 9 : Formulaire prélèvement automatique + <u>Relevé d'identité bancaire</u> <u>(seulement si première demande ou changement)</u>	
Attestation d'assurance <u>extra-scolaire et scolaire</u>	
Serviette de table pour les maternelles	



PIÈCES A TELECHARGER

sur www.plouneour-menez.bzh ou à retirer à Ti Gwer

Charte des accueils périscolaire et extra-scolaire

Fiche Tarifs

Fiche contacts

Enfant

Nom

Prénom

Date de naissance

Dossier actif

Photos autorisées Sorties autorisées

Rentrer seul Test natation

Domicile

Adresse

Complément

Ville

E-mail

Téléphone

Monsieur

Nom/Prénom

E-Mail

Profession

Téléphone mobile

Téléphone bureau

Autorité parentale

Madame

Nom/Prénom

E-Mail

Profession

Téléphone mobile

Téléphone bureau

Autorité parentale

Medicales

Nom du médecin

Téléphone

Régime alimentaire

Vaccinations à jour jusqu'au

Hospitalisation PAI

Recommandations de la famille

Allocation

Nom de l'allocataire

Régime

Numéro allocataire

Assurance

Nom de la compagnie

Numéro de police

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant

Nom	Lien de parenté	Mobile	Domicile
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Signature des parents

Nous reconnaissons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous engageons à nous y conformer.



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....
.....
.....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

Informations complémentaires pour bien accueillir votre enfant :

Votre enfant a-t-il un suivi dans le secteur médico-social (orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien...)?

O Oui O Non

Si oui précisez :

.....
.....

Votre enfant est-il porteur de handicap ?

O Oui O Non

FICHE AUTORISATION ET INSCRIPTION CANTINE

Représentant légal 1 (nom, prénom) :

Et

Représentant légal 2 (nom, prénom) :

Représentants légaux, de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Classe :

Autorisation de diffusion

Nous autorisons

Nous n'autorisons pas

- La prise de vue à titre gratuit et l'utilisation des photographies réalisées de mon enfant dans un but strictement pédagogique ou éducatif.
- La fixation matérielle de ces photographies par tous les procédés techniques (enregistrement numérique, sur tous supports et en tous formats, tels que cédérom, dévédérom).
- La transmission ou stockage permanent dans un support de masse, ou via un réseau y compris internet.
- Nous attestons avoir pris connaissance du fait que nous disposons d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données concernant mon enfant (article 34 de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée).
- La diffusion de notre adresse mail à l'association des parents d'élèves (APE).

Décharge parentale

Nous autorisons notre enfant à rentrer seul

Nous n'autorisons PAS notre enfant à rentrer seul

Je reconnais avoir été informé(e) que mon enfant sera sous mon entière responsabilité et que la commune de Plouneour-Menez décline toute responsabilité dès lors que les parents autorisent leur(s) enfant(s) à rentrer seul.

Inscription Cantine

FORFAIT : Nous inscrivons notre enfant toute l'année, 4 jours par semaine à la cantine.
Une seule inscription en début d'année est nécessaire.

**OCCASIONNEL
REGULIER :** Nous inscrivons notre enfant toute l'année sur des jours fixes à la cantine.
Une seule inscription en début d'année est nécessaire.
Lundi Mardi Jeudi Vendredi

OCCASIONNEL : Nous inscrivons notre enfant de temps en temps à la cantine.
Une inscription avant le 25 du mois est nécessaire via le formulaire en ligne.
<https://www.plouneour-menez.bzh/grandir/inscriptions/>

Le.....

Signature de la mère

Signature du père

UNIQUEMENT SI ADRESSES DIFFERENTES DES PARENTS

Représentant légal 1

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE :

MAIL :

*La facture Cantine/Garderie/ALSH sera adressée au domicile du représentant légal 1
(Veuillez cocher la case)*

Représentant légal 2

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE :

MAIL :

*La facture Cantine/Garderie/ALSH sera adressée au domicile du représentant légal 2
(Veuillez cocher la case)*

Le.....

Signature **Représentant légal 1**

Le.....

Signature **Représentant légal 2**



AUTORISATION DE PRELEVEMENT ET DEMANDE D'ADHESION AU PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Désignation du(des) titulaire(s) du compte débité ou à débiter	
Nom(s) - Prénom(s) :	Adresse :
-----	-----
-----	-----

- Je suis déjà prélevé(e) et je souhaite reconduire la demande initiale *(ne pas remplir l'encart en milieu de page, dater et signer le document)*
- Je suis déjà prélevé(e) et demande la modification du compte à débiter *(compléter le document et joindre le nouveau RIB)*
à partir du ____ / ____ / _____
- Je souhaite mettre en place le prélèvement *(compléter le document et joindre un RIB)*
à partir du ____ / ____ / _____

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par la Commune de Plouneour-Menez (factures Garderie, Accueil de loisirs/Espace jeunes et Cantine). En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

National Emetteur N° 548422	Centre des Finances Publique, Place du Pouliet 29600 MORLAIX			
Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter et adresse de l'établissement	Désignation du compte à débiter			
	Banque	Guichet	N° Compte	Clé RIB

Cette demande est valable pour l(es) enfant(s) de la famille inscrit(s) au service Enfance/Jeunesse de la commune de Plouneour-Menez, et ce jusqu'à ce que j'en demande l'annulation par lettre ou la modification via un nouveau formulaire adressés à la mairie de Plouneour-Menez en temps utile **.

A _____ le _____

Signature :

* Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès des créanciers à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la CNIL.

** A défaut de dénonciation de votre part par courrier expédié en temps utile à la mairie de Plouneour-Menez, le prélèvement automatique sera reconduit.

6, place de la Mairie - 29410 PLOUNEOUR-MENEZ Tel. 02 98 78 01 17
E-mail : mairie@plouneour-menez.bzh

