

FICHE DE LIAISON

Restaurant Scolaire & Accueil de Loisirs

Année scolaire 2020-2021

Enfance, éducation, jeunesse

Tél. 02 98 54 77 34 / 06 86 90 31 87

enfance@pouldreuzic.bzh

Identification des enfants

Nom : **Prénom :**

Date de naissance :

École fréquentée : Classe :

Vaccinations obligatoires (Diphtérie Tétanos Poliomyélite) - Date du dernier rappel :

Observations :

Nom : **Prénom :**

Date de naissance :

École fréquentée : Classe :

Vaccinations obligatoires (Diphtérie Tétanos Poliomyélite) - Date du dernier rappel :

Observations :

Nom : **Prénom :**

Date de naissance :

École fréquentée : Classe :

Vaccinations obligatoires (Diphtérie Tétanos Poliomyélite) - Date du dernier rappel :

Observations :

Nom : **Prénom :**

Date de naissance :

École fréquentée : Classe :

Vaccinations obligatoires (Diphtérie Tétanos Poliomyélite) - Date du dernier rappel :

Observations :

Responsables légaux

Père : Nom :

Mère : Nom :

Prénom :

Prénom :

Situation de famille :

Situation de famille :

(Marié / concubinage / célibataire / pacsé / séparé / divorcé / veuf)

Adresse :

Adresse :

.....

.....

Téléphone fixe :

Téléphone fixe :

Téléphone Travail :

Téléphone Travail :

Téléphone mobile :

Téléphone mobile :

Mail :

Mail :

Responsabilité civile Nom de l'organisme et N° de contrat :

Organisme versant les prestations familiales :

N° allocataire CAF ou MSA :

Personne(s) à contacter en cas d'urgence (autres que les responsables légaux)

Nom & prénom : Téléphone :

Téléphone (travail) : Lien avec l'enfant :

Nom & prénom : Téléphone :

Téléphone (travail) : Lien avec l'enfant :

Personne(s) habilitée(s) à venir chercher l'enfant en cas d'empêchement des parents ou de retard

Nom & prénom : Téléphone :

Lien avec l'enfant :

Nom & prénom : Téléphone :

Lien avec l'enfant :

Autorisations

Je soussigné(e) : responsable légal

☐ J'autorise mon enfant âgé(e) de plus de 6 ans à quitter seul l'ALSH.

☐ J'autorise l'équipe d'animation à faire transporter mon enfant à l'hôpital plus proche si son état le nécessite.

☐ J'autorise la prise de photos et de vidéos par l'ALSH lors des activités organisées par celui-ci à des fins d'illustration dans différents supports de communication : journaux locaux, site Internet de la Mairie, exposition à l'ALSH...

☐ J'autorise le service « enfance, éducation, jeunesse » à avoir accès à mon quotient familial par le biais du site « CAF pro ». Cette donnée ne sera pas transmise à d'autres services.

☐ J'ai pris connaissance du projet pédagogique de l'accueil de loisirs et je l'accepte.

Facturation – règlement

Sauf disposition légale dûment justifiée ou accord des parties, **la personne inscrivant l'enfant sera considérée comme le payeur**. Pour les enfants en garde alternée, contacter les services de la mairie si vous souhaitez d'autres modalités de paiement. Un tarif sera alors calculé pour chacun des deux foyers de l'enfant concerné.

Je m'engage à communiquer aux services de la mairie toute notification concernant :

Les coordonnées de la famille (situation familiale, changement de domicile, numéro de téléphone).

La santé de mon (mes) enfant(s) (allergie, vaccination, problèmes particuliers...)

La fréquentation au restaurant scolaire et à l'accueil de loisirs de mon (mes) enfant(s).

A Pouldreuzic, le

signature :