



VILLE DE CONCARNEAU  
Place de l'Hôtel de Ville  
BP 238  
29182 CONCARNEAU  
T 02 98 50 38 38  
F 02 98 50 38 63  
contact@concarneau.fr  
www.concarneau.fr

# FICHE ADMINISTRATIVE DU 02/09/2020 AU 31/08/2021

Pour une 1ère inscription : une fiche par enfant

Ce document permet de réaliser vos inscriptions péri et extra scolaires et de vous créer un compte sur notre nouveau portail famille.  
Vous recevrez vos identifiants par mail pour accéder à votre dossier en ligne.

A remettre en mairie : bureau n° 1

contact : 02 98 50 38 36 - [education@concarneau.fr](mailto:education@concarneau.fr)

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom ..... Prénom .....  
Date de Naissance : .... / ... / ..... Sexe :  F  M  
Nom de l'établissement scolaire de votre enfant : .....  
Son niveau scolaire rentrée septembre 2020 : .....

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

1-Nom ..... Prénom ..... (père, mère, tuteur)  
Adresse : .....  
e-mail : .....  
Téléphone personnel ou professionnel en cas d'urgence : .... / .... / .... / .... / ....

2-Nom ..... Prénom ..... (père, mère, tuteur)  
Adresse : .....  
e-mail : .....  
Téléphone personnel ou professionnel en cas d'urgence : .... / .... / .... / .... / ....

## COORDONNÉES POUR LA FACTURATION

Par défaut, la facturation est réalisée à l'adresse du responsable légal indiqué en premier.

En cas de garde alternée, chaque parent doit compléter un dossier et préciser le nom de l'activité à facturer :

- > nom de(s) l'activité(s) :  restaurant scolaire  accueil périscolaire (garderie)  Accueil de loisirs ou Espace Jeunes  
> périodes :  semaine paire  semaine impaire  ou les deux

## AFFILIATION / ASSURANCES

Le numéro d'allocataire CAF est **obligatoire**, il permet le calcul de votre quotient pour la facturation. Si vous n'avez pas un n° d'allocataire de la CAF du Finistère et afin d'éviter toute surfacturation, merci de prendre contact avec le service Éducation au 02 98 50 38 41.

Régime d'affiliation de l'enfant :

- CAF du Finistère : N° Allocataire .....  
Pour permettre le calcul de votre tarif, vous autorisez le service à accéder à votre quotient familial CAF :  oui  non  
 MSA  
 Autre, précisez : .....  
 Pas de numéro d'allocataire

Assurance scolaire ou responsabilité civile :

Nous vous informons de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance complémentaire, couvrant les dommages corporels auxquels peuvent être exposés le jeune durant les activités. (Article L227-5 du code de l'action sociale et des familles)

Tournez s'il vous plaît >

## AUTORISATIONS PARENTALES

Autorise mon enfant à quitter seul :

- Le temps périscolaire
- L'accueil de loisirs
- L'espace jeunes

Autorise la Ville de Concarneau, à diffuser les images avec votre enfant :

- Au sein des structures fréquentées
- Sur les supports de la Ville
- Dans la presse

## PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER L'ENFANT ET/OU A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (en plus des parents)

	NOM	PRÉNOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE	Est prévenu en cas d'urgence	Récupère l'enfant
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## INFORMATIONS MÉDICALES UTILES

Pour toute situation de santé que vous souhaitez garder confidentielle, vous pouvez transmettre un document sous pli cacheté, qui sera transmis uniquement au médecin en cas de nécessité.

Merci de cocher :

- Mon enfant est à jour de ses vaccins
- Mon enfant ne présente aucune contre-indication à la vie en collectivité
- Mon enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique de sports

L'enfant présente-t-il une allergie ? : Médicamenteuse :  oui  non Asthme :  oui  non  
Alimentaire :  oui  non Autre :  oui  non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : .....

Ces problèmes de santé nécessitent-ils un projet d'accueil individualisé (PAI) ? :  oui  non

Si oui, veuillez prendre contact avec le Service Éducation Jeunesse de la Mairie. Les allergies alimentaires signalées sur un certificat médical ne seront prises en compte que dans le cadre de l'établissement d'un PAI .

Pour confirmer ces déclarations, je joins à ce dossier :  le certificat médical complété par le médecin  
 ou la copie des vaccins du carnet de santé

Autres renseignements médicaux que vous jugeriez utiles de porter à notre connaissance :

## SITUATION DE HANDICAP

Votre enfant rencontre-t-il une situation de handicap à prendre en compte par l'équipe pour l'accueillir dans de bonnes conditions dans nos structures ?  oui  non Précisez :

Si oui, nos Responsables Pédagogiques sont à votre disposition pour prendre en compte les besoins particuliers de votre enfant dans le cadre d'un Projet d'Accueil Particulier. N'hésitez pas à prendre RDV.

Bénéficiez-vous déjà d'un Projet d'Accueil Particulier signé avec nos services ?  oui  non

Pour une coordination des actions et dans l'intérêt de votre enfant, pouvez-vous préciser si :

- il bénéficie d'un accompagnement individuel sur le temps scolaire (AVS / AESH) ?  oui  non
- un dossier MDPH est-il en cours de réalisation ?  oui  non
- vous bénéficiez d'une allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ?  oui  non

Fait le ... / ... / ...

Nom et Signature