

Contact-enfance-jeunesse@brech.fr 02.97.57.79.37

**NOM DE L'ENFANT :** ..... **PRENOM :** .....  
 Né(e) le : ..... Garçon  Fille   
 Adresse de l'enfant : .....  
 Nom de l'école : ..... Classe : .....

**FAMILLE :**

RESPONSABLE 1 (Allocataire CAF)	RESPONSABLE 2
Nom: ..... Prénom : .....	Nom: ..... Prénom : .....
Date et lieu de naissance : <b>(obligatoire)</b> .....	Date et lieu de naissance : <b>(obligatoire)</b> .....
Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Adresse (si différente de l'enfant) : .....	Adresse (si différente de l'enfant) : .....
Tel fixe : ..... Tel travail : .....	Tel fixe : ..... Tel travail : .....
Tel portable(s):.....	Tel portable(s) : .....
Courriel : .....	Courriel : .....
Situation familiale : <input type="checkbox"/> marié/pacsé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> divorcé	
<b>Dans le cas d'une autorité parentale non partagée, merci de bien vouloir nous fournir le jugement de divorce.</b>	

**ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE**

Le responsable déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile et une garantie individuelle accident (Obligatoire)  
 Nom de la compagnie : .....

**FACTURATION :**

Nom et prénom figurant sur la facture : .....  
 Adresse de facturation :(si différente du domicile) : .....  
 Allocataire  CAF  MSA  Caisse maritime  Autre (à préciser).....  
**N° d'allocataire obligatoire :** .....

**Quotient familial:**..... (Si non transmis, le tarif le plus élevé sera appliqué.) **obligatoire**  
 (Merci de fournir un justificatif avant le 30/09 sous peine de vous appliquer le tarif le plus élevé)-

Bénéficiaire de bons vacances :  CAF  MSA  
 Prélèvement bancaire automatique :  OUI  NON  
 Si nouvelle inscription ou informations différentes de l'année dernière, merci de joindre un RIB (relevé d'identité bancaire).

**LES SERVICES PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES**

⇒ **VOS BESOINS** Aurez-vous besoin de ces services sur l'année scolaire ?

Merci de cocher la (les) case(s) concernée(s) :	Oui	Non
Restauration scolaire		
Accueil périscolaire matin et/ou soir		
Accueil de loisirs du mercredi		
Accueil de loisirs vacances		

⇒ **LES INSCRIPTIONS A L'ANNEE OU PONCTUELLE**

Toutes les inscriptions dans les différents services doivent se faire au moyen du Portail Famille de la Commune, sur <https://portail.berger-levrault.fr/MairieBrech56400/accueil>; Les codes vous seront transmis lors de votre inscription.

## RENSEIGNEMENTS SANITAIRES DE L'ENFANT

**Nom du médecin traitant :** ..... **Tel :** .....

**L'enfant a-t-il un PAI** (Projet d'Accueil Individualisé)  oui  non

**Merci de fournir au pôle éducation, une photocopie du PAI ainsi que les traitements médicamenteux en fonction des lieux d'accueil fréquentés par votre enfant**  
**-OBLIGATOIRE-**

**Vaccinations :** Copie du vaccin DTP à jour (obligatoire) **DTP valable jusqu'au :** .....

Je certifie sur l'honneur que les vaccins de mon enfant sont à jour.

**L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :**  rubéole  varicelle  angine  rhumatisme  scarlatine  
 coqueluche  rougeole  otite  oreillons

**Allergies :**  respiratoires  médicamenteuses  alimentaires  autres .....

Lesquelles et conduite à tenir : .....

**Recommandations utiles des parents :** Précisez si votre enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ou autres renseignements que vous jugez utiles de nous transmettre :  
.....  
.....

## AUTORISATION PARENTALE

**J'autorise mon enfant à :**

- Utiliser les moyens de transport du service lors des activités extérieures (Minibus de la commune ou bus collectif)
- Rentrer seul le soir après les temps périscolaires et extrascolaires
- Etre photographié et filmé ; utilisation de son image, sa silhouette, dans le cadre des publications de la commune : presse, communication, diaporama, réseaux sociaux, site internet de Brech.

**J'autorise les personnes ci-dessous à venir chercher mon enfant :**

Nom et prénom	Téléphone	<input checked="" type="checkbox"/> Appel en cas d'urgence	<input checked="" type="checkbox"/> Autorisé à récupérer l'enfant

**Merci de fournir un mot écrit à chaque fois que la sortie de l'enfant s'effectue avec un adulte différent de ceux spécifiés ci-dessus.**

**J'autorise les services à :**

Prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale et se conformer à toutes décisions du médecin/des pompiers concernant les soins d'urgence à donner à mon enfant. **OUI**  **NON**

Accéder au service CAFPRO (pour les allocataires CAF uniquement) **OUI**  **NON**

(Dans l'hypothèse où le responsable ne transmet pas de n° d'allocataire CAF/ MSA ou d'avis d'imposition justifiant des ressources familiales, le tarif le plus haut sera appliqué).

Je consens à ce que mes données soient utilisées par la mairie de Brech'h à des fins de gestion des inscriptions de mon enfant aux différents services du pôle éducation de la ville de Brech'h **OUI**  **NON**

**Je m'engage à :**

- Respecter le règlement de fonctionnement du pôle éducation.
- A signer et respecter le règlement de fonctionnement Activ'ados 11-17 ans.
- Transmettre les doubles des PAI en fonction des lieux d'accueil de mon enfant (à voir avec le médecin).
- Respecter strictement les horaires et décharger l'organisateur de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures et des lieux où se déroulent les activités.
- Rembourser les frais médicaux éventuels avancés par la collectivité (honoraires médicaux, frais pharmaceutiques ...).
- Dégager toute responsabilité des services, en cas de perte, de vol ou de détérioration d'objets personnels appartenant à mon enfant (bijoux, jouets, Mp4, vidéos, argent, téléphone...).

Je soussigné(e) ..... Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements mentionnés sur cette fiche de renseignements et m'engage à prévenir l'organisateur de tout changement concernant sa situation familiale (ressources, changement d'adresse, santé de l'enfant).

« Les informations recueillies par la collectivité de BRECH font l'objet d'un traitement relevant d'une mission de service public dans le cadre de l'élaboration et du suivi du dossier d'admission aux activités du Pole Education. Ces données sont obligatoires sans quoi l'inscription ne sera pas validée. Ces informations seront conservées 10 ans maximum (obligations légales de facturation). Le destinataire est le Pôle éducation auprès de qui vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, et de limitation. Vous pouvez également contacter le délégué à la protection des données [dpd@cdg56.fr](mailto:dpd@cdg56.fr) pour ces droits, et recourir à la CNIL par la suite. »

Fait à Brech'h le : ..... / ..... /2025-2026

Signature du responsable légal  
Précédée de la mention "lu et approuvé"