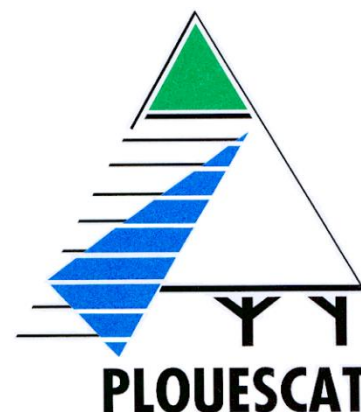


DOSSIER D'INSCRIPTION UNIQUE

De la maternelle au CM2

- Garderie du matin
- Accueil périscolaire du soir
- Activités extrascolaires
(ALSH kernic ty)



UN dossier administratif doit être complété pour CHAQUE enfant scolarisé sur la commune de Plouescat

⇒ *Le dossier unique est téléchargeable sur <http://www.mairie-plouescat.fr/>*

Tous les dossiers sont à renvoyer dûment complétés et accompagnés des justificatifs demandés à :

**MAIRIE DE PLOUESCAT
6 rue de la mairie
29430 PLOUESCAT**

Jours et horaires d'ouverture :
Du lundi au vendredi 8h30-12h00 / 13h30-17h30

Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte !

➤ *Vous rencontrez une /des difficulté(s) pour compléter ce dossier ?*

Le SERVICE JEUNESSE ET SPORT vous accompagne au 02.98.69.60.13

ou par courriel : sport@plouescat.fr

1- RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

L'ENFANT

NOM de l'enfant : PRÉNOM de l'enfant :

Date de naissance : Sexe : Masculin Féminin

Lieu de naissance : Département de naissance :

Adresse (résidence principale de l'enfant) :

Code Postal : Ville :

Etablissement scolaire fréquenté : École Anita Conti École Notre Dame des Victoires

Classe :

RESPONSABLE 1

NOM : PRÉNOM :

Situation familiale : Profession :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone FIXE : / / / / / Téléphone PORTABLE : / / / / /

Adresse courriel :@.....

Lien de parenté : Père Mère Tuteur Famille d'accueil Autres :

Autorité parentale : OUI NON (fournir un justificatif)

RESPONSABLE 2

NOM : PRÉNOM :

Situation familiale : Profession :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone FIXE : / / / / / Téléphone PORTABLE : / / / / /

Adresse courriel :@.....

Lien de parenté : Père Mère Tuteur Famille d'accueil Autres :

Autorité parentale : OUI NON (fournir un justificatif)

RÉGIME SOCIAL & ASSURANCE DE RATTACHEMENT DE L'ENFANT

-Sécurité sociale de rattachement de l'enfant : Père Mère

-Numéro de sécurité sociale de rattachement :

-Régime social de rattachement : CAF N° d'allocataire :

-Percevez-vous L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) par la CAF : OUI NON

-J'autorise l'équipe de direction à consulter le site CAFPRO, afin de déterminer le tarif à appliquer (Accueil Périscolaire & Extrascolaire uniquement): oui non

MSA (joindre une copie du dernier avis d'imposition)

Autres :

-Compagnie d'assurance de la responsabilité civile du responsable légal :

Adresse de l'assurance :

2- AUTORISATIONS

AUTORISATION DE LA PUBLICATION DE L'IMAGE DE MON ENFANT

J'autorise gracieusement la publication d'images de mon enfant sur les supports de communication de la Commune de Plouescat dans le cadre du temps scolaire, périscolaire et extrascolaire :

Photographies & Vidéos : OUI NON

AUTORISATIONS URGENCES MÉDICALES

J'autorise les équipes pédagogiques qui encadrent mon enfant durant le temps scolaire, périscolaire et extrascolaire à pratiquer les soins d'urgences notamment : appel des pompiers ou du SAMU : OUI NON

J'autorise **l'équipe médicale** à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant : OUI NON

AUTORISATIONS VOLET MÉDICAL

J'autorise les équipes pédagogiques qui encadrent mon enfant durant le temps scolaire, périscolaire et extrascolaire à administrer **sous ma responsabilité**, les médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance : OUI NON

J'autorise les équipes pédagogiques à appliquer des crèmes homéopathiques, des lotions désinfectantes, des pansements à mon enfant en cas de chutes : OUI NON

J'autorise les équipes pédagogiques qui encadrent mon enfant à lui appliquer de la crème solaire en cas de nécessité : OUI NON

A : Le : / /
Signature(s) du/des responsable(s) de l'enfant avec mention « lu et approuvé »

PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPERER MON ENFANT

Nom-Prénom	Téléphone	Adresse

A : Le : / /
Signature(s) du/des responsable(s) de l'enfant

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCES

Nom-Prénom	Téléphone	Adresse

A : Le : / /
Signature(s) du/des responsable(s) de l'enfant

3- S'ADAPTER AUX BESOINS DE VOTRE ENFANT

Rappelez le NOM et le Prénom de l'enfant :

Toutes les informations fournies sont tenues au secret professionnel pour les équipes pédagogiques

SANTÉ DE VOTRE ENFANT

Présence d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) : OUI NON **Si, oui, joindre une copie**

Votre enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si, oui précisez le traitement et la posologie :

Y a-t-il des allergies ou tout autre problème médical : OUI NON

Si, oui, précisez :

Y a-t-il un protocole médical établi : OUI NON **Si, oui, joindre une copie du protocole**

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives... ? OUI NON

Si, oui, précisez en prenant le soin de noter les précautions à tenir ?

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? OUI NON **Si, oui précisez :**

NOM-PRÉNOM et coordonnées (adresse et téléphone) du médecin référent de l'enfant :

Votre enfant est-il à jour dans sa vaccination ? OUI NON

Joindre impérativement une copie des pages « vaccinations » du carnet de santé

Votre enfant est-il apte à la pratique des activités physiques & sportives : OUI NON

Joindre impérativement un certificat médical d'aptitude ou de contre-indication à la pratique des activités physiques & sportives

Reconnaissance MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) : OUI NON

Présence d'un Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS) : OUI NON Si, oui : nombre d'heures par semaine :

N'hésitez pas à noter ici tout autre renseignement qui vous semble utile :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-contre et m'engage à prévenir l'école et le Pôle Enfance-Jeunesse de tout changement éventuel

A Le / /
Signature(s)

Cette page est à compléter par ou avec l'enfant !

Ici, si je le souhaite, je peux parler de moi, de mes goûts, de mes envies, de mes projets...

SOMMEIL

Temps de sieste : OUI NON

Temps calme : OUI NON Si, oui : Avec le groupe En retrait du groupe

Autres précisions :

.....

PROPRETÉ

En journée : Autonome A surveiller Non acquis

Durant le temps de sieste : Acquis Non acquis

Autres précisions :

.....

DOUDOU MAGIQUE

Présence d'un doudou : OUI NON

A quels moments de la journée : Libre Temps précis :

Autres précisions :

.....

LOISIRS / CENTRES D'INTERETS

Je (l'enfant) pratique une activité sportive en club ou autres : OUI NON Laquelle :

Je (l'enfant) pratique une activité culturelle, artistique ou musicale : OUI NON Laquelle :

L'enfant et l'eau

Je sais nager : OUI NON

J'ai peur de l'eau : OUI NON

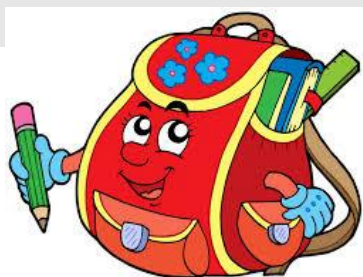
Autres renseignements :

.....

4- LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Avant de déposer le dossier d'inscription, je vérifie qu'il comporte :

	Cadre réservé à l'administration
Photocopie des pages du carnet de vaccination de l'enfant	
Photocopie du dernier avis d'imposition pour les familles non affiliées à la CAF	
Certificat médical d'aptitude (ou de contre-indication) à la pratique des activités physiques et sportives	
Protocole Médical si nécessaire	
Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) si nécessaire	



5- LE TROUSSEAU ENFANT

Chaque jour d'école, je mets dans mon cartable :

- Mes affaires pour bien apprendre à l'école
- Un vêtement de pluie (trajets École-Trémintin)
- Ma carte de sortie (si nécessaire)
- Une tenue adaptée en fonction des activités de la journée

Rappel : Pour toute question relative au dossier unique, vous pouvez prendre contact avec le service jeunesse et sport de la commune au 02.98.69.60.13 ou par courriel sport@plouescat.fr

(Possibilité de RDV pour compléter avec vous le dossier)

NUMÉROS UTILES

MAIRIE DE PLOUESCAT	
Accueil service sport et jeunesse	02.98.69.60.13
Accueil Périscolaire du soir (Trémintin)	02.98.79.96.96 / 06.45.51.64.69
Pôle Enfance-Jeunesse / Association EPAL	
Coordination Enfance-Jeunesse	02.98.61.90.71
Accueil Extrascolaire (Kernic-Ty)	02.98.69.63.15 / 06.40.20.02.03
Services rattachés à l'École Anita Conti	
Garderie municipale du matin	02.98.79.96.96 / 06.38.58.00.67
Restauration scolaire	02.98.61.91.38
École Notre Dame des Victoires	
Garderie du matin	02.98.69.62.71
Restauration scolaire	02.98.69.62.71