



Fiche de liaison Enfance Jeunesse

Veillez à bien compléter tout le document, sinon il vous sera retourné. Seuls les documents correctement complétés seront pris en compte.

Cochez le ou les service(s) que votre enfant va fréquenter pendant l'année scolaire

☐ Restaurant scolaire ☐ Centre de loisirs ☐ Garderie périscolaire ☐ Espace Jeunes

Renseignements concernant l'enfant

Nom

Prénom

Sexe

Date de naissance

Ecole

Si autre, précisez

Classe

Renseignements concernant les responsables de l'enfant

Qualité du responsable 1

- Parent (père ou mère)

- Autres

Si autre : précisez

Nom

Prénom

Adresse

Date et lieu de naissance

Téléphone

Mail

Employeur (nom, adresse, n° de tél.)

Qualité du responsable 2

- Parent (père ou mère)

- Autres

Si autre : précisez

Nom

Prénom

Adresse

Date et lieu de naissance

Téléphone

Mail

Employeur (nom, adresse, n° de tél.)

Facture à adresser à : Nom, prénom, adresse

Personnes autorisées à prendre l'enfant ou à prévenir en cas d'urgence (autres que les responsables légaux)

1/ Nom et prénom

Lien avec l'enfant

Adresse et téléphone

2/ Nom et prénom

Lien avec l'enfant

Adresse et téléphone

3/ Nom et prénom

Lien avec l'enfant

Adresse et téléphone

4/ Nom et prénom

Lien avec l'enfant

Adresse et téléphone

Inscription au restaurant scolaire

Cochez les cases correspondant aux jours de fréquentation

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

Renseignements médicaux utiles pendant l'accueil de l'enfant

Nom et téléphone du médecin traitant

- **Vaccinations**

Joindre obligatoirement une photocopie des vaccinations aux nom et prénom de l'enfant.
Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

- **Renseignements médicaux**

L'enfant est-il concerné par un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ☐ oui ☐ non

Si oui, joindre une copie du PAI

Allergies :

Médicamenteuses	☐ oui	☐ non
Alimentaires	☐ oui	☐ non
Autres	☐ oui	☐ non

Asthme ☐oui ☐non

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

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre

Recommandations utiles

Précisez si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, régime alimentaire particulier etc.

Tarifs dégressifs en fonction du quotient familial pour les habitants d'Elliant et de Tourc'h uniquement

Le tarif maximum est appliqué en l'absence de renseignements sur le quotient familial

- **Vous êtes allocataire de la CAF du Finistère**

☐ J'autorise la commune à utiliser le site professionnel de la CAF pour avoir accès au quotient familial

Dans ce cas :

Nom de l'allocataire

N° allocataire

☐ Je n'autorise pas la commune à utiliser le site professionnel de la CAF.

Dans ce cas, vous êtes invité(e) à joindre une attestation récente sur laquelle figure le quotient familial. Il en est de même si vous êtes allocataire d'une CAF hors Finistère.

- **Vous êtes allocataire de la MSA**

Dans ce cas, vous êtes invité(e) à joindre une attestation récente de quotient familial.

Autorisation facultative

☐ Autorise l'enfant à quitter seul le centre de loisirs et/ou la garderie après 17h

Droit à l'image

Autorise le service enfance Jeunesse et la restauration scolaire à diffuser la photo de l'enfant sur les différents supports d'information et de communication (journaux, photos exposées au centre de loisirs, bulletin municipal) : ☐ oui ☐ non

Protection des données personnelles

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Les données sont susceptibles d'être exploitées par les différents services municipaux. Vous disposez du droit de s'opposer à la portabilité des données.

Les données sont conservées un an après la date de la dernière utilisation des services, après quoi elles seront détruites.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif ; vous pouvez contacter le délégué à la protection des données par voie électronique : dpd@cca.bzh

Je soussigné(e)

responsable de l'enfant désigné sur cette fiche, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéance, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Je m'engage à faire connaître tout changement de nature à modifier le tarif applicable ou tout changement de situation.

Fait le

à