



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION



Accueils périscolaires Accueil de loisirs Restauration scolaire

DOCUMENTS À FOURNIR OBLIGATOIREMENT :

Quotient familial CAF ou dernier avis d'imposition intégral pour les deux parents du foyer (s'ils ne bénéficient pas de l'abattement de la CAF ou de la MSA)

Justificatif de domicile de moins de 3 mois à la date de dépôt du dossier (facture d'électricité, facture d'eau...)

Copie du livret de famille

Attestation d'assurance scolaire, périscolaire et extra-scolaire (Nom + n° de contrat)

Copie des pages de vaccinations et de maladies dans le carnet de santé (le nom de l'enfant doit être inscrit sur chaque page)

Fiche sanitaire dûment complétée (**1 FICHE PAR ENFANT**)

PAI si l'enfant est concerné

Dossier unique d'inscription complet

Copie du jugement si séparation des parents (relatif à la garde de l'enfant)

Coupon d'acceptation du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et coupon d'acceptation du règlement intérieur de la restauration scolaire

Toute modification concernant les renseignements fournis doit être impérativement signalée dans les plus brefs délais aux services administratifs ou via le portail famille, notamment le quotient familial qui détermine la participation financière.

MENTIONS RGPD : Les informations recueillies par la mairie de Bras ont pour finalité : Gérer l'inscription et le suivi des enfants aux services périscolaires et extrascolaires ; Assurer la sécurité et le bien-être des enfants ; Permettre la facturation et le suivi des paiements ; Respecter les obligations légales et réglementaires applicables aux collectivités territoriales. La base légale du traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public. Les données collectées sont transmises au portail famille, à l'Accueil de loisirs, au centre de loisirs, au service de cantine, au DDCS. Les données sont conservées jusqu'à la fin de scolarisation de l'enfant à l'école de Bras. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le service Accueil de loisirs : accueildeloisirs@mairie-bras.fr. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Vous pouvez contacter le cas échéant, notre délégué à la protection des données : SICTIAM - dpo@sictiam.fr - Tel : 04 92 96 92 92 Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

RESPONSABLE 1 :

Nom : Prénom :

Situation familiale :

Tél portable : Tél domicile :

Tél travail : Email :

Adresse :

Code postal : Commune :

RESPONSABLE 2 :

Nom : Prénom :

Tél portable : Tél domicile :

Tél travail : Email :

Adresse si parents séparés :

ENFANT 1 :

GARÇON

FILLE

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à :

ENFANT 2 :

GARÇON

FILLE

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à :

ENFANT 3 :

GARÇON

FILLE

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à :

ENFANT 4 :

GARÇON

FILLE

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à :

ENFANT 5 :

GARÇON

FILLE

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à :



AUTORISATION PARENTALE

Valable pour l'année scolaire 2026-2027

INFORMATIONS PARENTS :

L'enfant ne pourra quitter l'accueil de loisirs ou l'accueil périscolaire qu'avec ses parents directs. **Les autres personnes devront présenter une autorisation écrite, datée et signée du responsable de l'enfant accompagnée d'une pièce d'identité.**

TRÈS IMPORTANT : En cas de divorce ou d'instance, précisez si le conjoint n'ayant pas obtenu la garde de l'enfant peut ou ne peut pas venir chercher l'enfant.

J'autorise mon (mes) enfant(s) :

À partir à la fin des activités de l'accueil de loisirs et de l'accueil périscolaire avec :
(autres personnes que les parents - Une pièce d'identité sera demandée à la personne habilitée)

M. ou Mme

Adresse :

Téléphone : Lien de parenté :

M. ou Mme

Adresse :

Téléphone : Lien de parenté :

M. ou Mme

Adresse :

Téléphone : Lien de parenté :

À quitter seul l'accueil de loisirs / périscolaire

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom Prénom : Téléphone :

Nom Prénom : Téléphone :

Pour être admis en accueil de loisirs et en accueil périscolaire, cette autorisation parentale devra obligatoirement être remplie et signée par le responsable légal de l'enfant.

1. Le directeur de l'accueil de loisirs / périscolaire est autorisé à faire soigner mon (mes) enfant(s) et à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin du centre.
2. Le(s) parent(s) s'engage(nt) à payer les frais de séjour, les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'opération éventuelle résultant de maladie ou d'accident.

Je donne mon accord pour la diffusion de photographies de mon enfant sur :

- Support papier : oui non / Support numérique : oui non / Internet : oui non

Signature



INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

En cas d'allergie, de régime ou de restriction alimentaire vous devez prendre contact avec le directeur de l'école pour la mise en place ou le renouvellement du PAI et en informer la Mairie (responsables pause méridienne ainsi que l'accueil périscolaire et extrascolaire).

ENFANT 1 / NOM - Prénom :

Port d'appareil dentaire	Oui	Non
Problème de vue : Port de lunettes Port de lentilles Autre :	Oui	Non
Problème auditif : Port d'appareil : Autre :	Oui	Non
Contre-indication activité physique : Si oui, précisez :	Oui	Non
Porteur de handicap : Si oui, précisez :	Oui	Non
Reconnaissance MDPH :	Oui	Non

Allergie, régime ou restriction alimentaire, précisez :

.....
.....
.....

Autres recommandations :

.....
.....
.....

ENFANT 2 / NOM - Prénom :

Port d'appareil dentaire	Oui	Non
Problème de vue : Port de lunettes Port de lentilles Autre :	Oui	Non
Problème auditif : Port d'appareil : Autre :	Oui	Non
Contre-indication activité physique : Si oui, précisez :	Oui	Non
Porteur de handicap : Si oui, précisez :	Oui	Non
Reconnaissance MDPH :	Oui	Non

Allergie, régime ou restriction alimentaire, précisez :

.....
.....
.....

Autres recommandations :

.....
.....
.....



ENFANT 3 / NOM - Prénom :

Port d'appareil dentaire	Oui	Non
Problème de vue : Port de lunettes Port de lentilles Autre :	Oui	Non
Problème auditif : Port d'appareil : Autre :	Oui	Non
Contre-indication activité physique : Si oui, précisez :	Oui	Non
Porteur de handicap : Si oui, précisez :	Oui	Non
Reconnaissance MDPH :	Oui	Non

Allergie, régime ou restriction alimentaire, précisez :

.....

.....

.....

.....

.....

Autres recommandations :

.....

.....

.....

.....

ENFANT 4 / NOM - Prénom :

Port d'appareil dentaire	Oui	Non
Problème de vue : Port de lunettes Port de lentilles Autre :	Oui	Non
Problème auditif : Port d'appareil : Autre :	Oui	Non
Contre-indication activité physique : Si oui, précisez :	Oui	Non
Porteur de handicap : Si oui, précisez :	Oui	Non
Reconnaissance MDPH :	Oui	Non

Allergie, régime ou restriction alimentaire, précisez :

.....

.....

.....

.....

.....

Autres recommandations :

.....

.....

.....

.....

ENFANT 5 / NOM - Prénom :

Port d'appareil dentaire	Oui	Non
Problème de vue : Port de lunettes Port de lentilles Autre :	Oui	Non
Problème auditif : Port d'appareil : Autre :	Oui	Non
Contre-indication activité physique : Si oui, précisez :	Oui	Non
Porteur de handicap : Si oui, précisez :	Oui	Non
Reconnaissance MDPH :	Oui	Non

Allergie, régime ou restriction alimentaire, précisez :

.....

.....

.....

.....

.....

Autres recommandations :

.....

.....

.....

.....

