

## 8 - AUTORISATIONS DE SORTIES

Merci d'indiquer par activité si votre enfant est autorisé à quitter seul, à l'issue des animations, les lieux d'activités organisées par le Service Enfance

**TAP**  Oui il peut rentrer seul  Non il n'est pas autorisé à rentrer seul, je m'engage à venir le chercher  
**Arlequin**  Oui il peut rentrer seul  Non il n'est pas autorisé à rentrer seul, je m'engage à venir le chercher

## 9 – AUTRES PERSONNES QUE LES PARENTS à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre l'enfant

Nom et prénom des contacts	Lien avec l'enfant	N ° de téléphone

## 10 - AUTORISATIONS DIVERSES

J'autorise  Je n'autorise pas,  
la Ville d'Auray à transporter mon enfant dans un véhicule municipal pour se rendre sur un lieu d'activité.

J'autorise  Je n'autorise pas,  
mon enfant à participer à une activité sportive et à sortir de l'enceinte de l'école accompagné de son encadrant sur la pause méridienne et dans le cadre des accueils périscolaires.

J'autorise  Je n'autorise pas,  
la Ville d'Auray à filmer et à photographier mon enfant lors d'activités et à publier ces images exclusivement pour des supports de communication et d'informations de la Ville d'Auray.

**Je m'engage à prévenir la Ville d'Auray de tout changement concernant l'école, la situation familiale ou problèmes de santé de l'enfant. Je décharge la ville d'Auray de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures et des lieux où se déroulent les activités.**

**Je m'engage à ce que toutes mes factures soient honorées ; dans le cas contraire mes inscriptions pour 2017-2018 ne pourront être prises en compte qu'après rendez-vous avec le Service Enfance et si besoin le Centre Communal d'Action Sociale.**

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurants sur la présente demande.**

FAIT à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal  
« Lu et approuvé »



INSCRIPTION AU SERVICE ENFANCE  
VILLE D'AURAY  
Restauration scolaire - Activités périscolaires -  
Accueil de loisirs

**ANNEE 2017 - 2018**

### Documents à fournir obligatoirement :

- Attestation d'assurance de responsabilité civile ou scolaire extrascolaire
- Photocopie du carnet de santé pages vaccinations DT POLIO
- Attestation CAF, MSA ou autre caisse de moins de 3 mois indiquant le numéro d'allocataire et le quotient familial
- Pour les non-allocataires : se rapprocher du Service Enfance

NOM DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Sexe : F – M

Adresse de l'enfant : \_\_\_\_\_

Ecole fréquentée en 2017-2018 : \_\_\_\_\_

Niveau en Septembre 2017 (ex:GS, CP...) \_\_\_\_\_

## 1 - PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX

Père  Mère  Autre \_\_\_\_\_

Nom du père : \_\_\_\_\_ Nom de la mère : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de l'enfant) \_\_\_\_\_ Adresse (si différente de l'enfant) \_\_\_\_\_

Tél Fixe : \_\_\_\_\_ Tél Fixe : \_\_\_\_\_

Tél Portable : \_\_\_\_\_ Tél Portable : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Tél Travail : \_\_\_\_\_ Tél Travail : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Allocataire CAF N° Allocataire : \_\_\_\_\_ Nom du bénéficiaire : \_\_\_\_\_

Autres à préciser : \_\_\_\_\_

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_



Ville d'Auray

Direction de l'Éducation, de l'Enfance et de la Jeunesse  
Service Enfance - 10 rue Auguste La houille - 56400 Auray  
clsh.arlequin@ville-auray.fr • 02 97 24 36 76  
[www.auray.fr](http://www.auray.fr)

Merci d'adresser toute correspondance à M. le Maire - 100 place de la République - BP 10610 - 56406 Auray Cedex

## 2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

• PROBLEMES PARTICULIERS à signaler (ex: asthme, allergies, convulsions...) : \_\_\_\_\_

Si traitement, précisez lequel : \_\_\_\_\_  
(joindre un certificat médical avec ordonnance **OU** mise en place obligatoire d'un P.A.I. (projet d'accueil individualisé))

### Autres recommandations utiles des parents :

(ex : port de lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, ...)

Précisez \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) Madame, Monsieur ..... responsable légal de l'enfant ..... accepte les modalités de fonctionnement et autorise le responsable de l'activité employé par la Ville d'Auray à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, transport par les secours, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature du responsable légal

FAIT à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

## 3 - INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE (écoles publiques et Diwan):

### 2 possibilités

La famille choisit **les jours fixes** pour lesquels un repas sera commandé pour l'enfant (cocher les jours ci-dessous)

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

La famille choisit **l'inscription occasionnelle** pour une fréquentation irrégulière de l'enfant au service de restauration scolaire. Prendre contact avec le service Enfance

**Pour les MODIFICATIONS EXCEPTIONNELLES d'inscription au repas :** prévenir impérativement le service Enfance par téléphone ou par mail.

Le matin avant 9h30 les jours suivants :

Le lundi	Le jeudi
Pour le jeudi et pour le vendredi	Pour le lundi et pour le mardi

Ou par l'espace citoyens: (avant minuit)

Le Dimanche	Le Mercredi
Pour le jeudi et pour le vendredi	Pour le lundi et pour le mardi

**PARTICULARITES :** Si votre enfant a besoin d'un menu sans porc (seule particularité prise en compte par le prestataire), veuillez cocher la case

Je soussigné, Madame, Monsieur \_\_\_\_\_ certifie avoir pris connaissance du **règlement intérieur de la restauration scolaire** de la Ville d'Auray.

Signature du responsable légal

## 4 - TEMPS D'ACTIVITES PERISCOLAIRES (TAP) (écoles publiques) :

Les enfants des écoles publiques de la ville d'AURAY sont systématiquement inscrits pour les 2 jours aux TAP, **activité gratuite. Votre enfant participera -t-il aux T.A.P. ?**  Oui les 2 jours  Non aucun jour

A partir de septembre 2017, les jours de TAP changent selon les sites, une information vous sera communiquée ultérieurement. A titre de dérogation et dans le seul but de respecter le rythme des enfants, il est autorisé aux parents qui le souhaitent de ne faire participer leur enfant qu'à 1 seul des 2 TAP par semaine. Cette décision est valable pour toute l'année, indépendamment de l'activité exercée et sans possibilité de modification. Le motif du choix des parents doit être clairement indiqué ; le Service Enfance se réserve le droit de refuser cette dérogation.

je choisis 1 jour de TAP sur les 2. Argumentation : \_\_\_\_\_

## 5 - INSCRIPTION AUX ACCUEILS PERISCOLAIRES (GARDERIE)

Votre enfant fréquentera t-il les accueils périscolaires :

Régulièrement  Occasionnellement

n'aura pas besoin de l'accueil périscolaire

## 6 - INSCRIPTION AUX ACCUEILS DE LOISIRS MERCREDIS ET VACANCES

Votre enfant fréquentera t-il les accueils de loisirs :

Mercredi

petites vacances

Grandes vacances

L'accueil de loisirs est ouvert le mercredi matin aux enfants des écoles privées.

**Pour toute réservation, un coupon-réponse est à compléter.** Celui-ci est disponible au Service Enfance ou sur l'espace citoyen.

## 7 - FACTURATION

Activités	Nom du payeur
Restauration scolaire, accueil périscolaire et accompagnement scolaire	
Accueil de loisirs (mercredis et vacances scolaires)	

En cas de garde alternée, transmettre votre planning de garde nécessaire à l'établissement des factures aux 2 noms.

**Prélèvement bancaire automatique : Uniquement pour la restauration scolaire et l'accueil périscolaire (garderie)**

Oui : je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise la Ville d'Auray à prélever les factures liées aux activités périscolaires (joindre un RIB)

Déjà mis en place l'année passée : si vos coordonnées bancaires n'ont pas changé, vous n'avez rien à fournir

Non concerné

Signature du responsable légal