

Je soussigné(e)

- Atteste de l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier et m'engage à signaler tout changement.
- Reconnaiss avoir lu les règlements intérieurs et en accepte les conditions.
- Autorise l'agent chargé de l'encadrement à intervenir pour toute mesure d'urgence rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant (traitements médicaux, transport au Centre Hospitalier le cas échéant...)
- Autorise mon enfant :
  - A participer aux activités physiques, sportives, culturelles et aux sorties (piscine, parc, nature,,) organisées par le service Animation – Jeunesse,
  - Je certifie qu'il n'existe pas de contre-indication pour sa participation à la vie collective

Date :

Signatures du ou des parent(s) demandeur(s) des services ou cocher pour validation

Responsable 1

Responsable 2

MAIRIE DE BRIARE

Place Charles de Gaulle

45250 BRIARE

[www.villedebriare.fr](http://www.villedebriare.fr)

Service Enfance & Jeunesse

02.38.31.67.55

[Guichetunique@villedebriare.fr](mailto:Guichetunique@villedebriare.fr)

Le service est ouvert au public :

Lundi, mardi et jeudi : 9h00-11h30 et 13h30-17h

Vendredi : 9h00-11h30 et 13h30-16h30

Fermé au public le mercredi



**ENFANT**

NOM :  PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :  SEXE : Féminin  Masculin

ECOLE :  CLASSE :

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

MEDECIN TRAITANT :

ALLERGIES / AUTRES :

CONDUITE A TENIR :

PAI

CERTIFICAT MEDICAL

**PARENTS OU RESPONSABLES DE L'ENFANT**

**RESPONSABLE 1**

**RESPONSABLE 2**

NOM :  NOM :

PRENOM :  PRENOM :

ADRESSE :  ADRESSE :

TELEPHONE :  TELEPHONE :

MAIL :  MAIL :

N° ALLOCATIONS FAMILIALE :  N° ALLOCATIONS FAMILIALE :

EMPLOYEUR :  EMPLOYEUR :

N° TEL PRO :  N° TEL PRO :

NOM COMPAGNIE ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRA-SCOLAIRE ET N° DE POLICE

### AUTRES PERSONNES AUTORISEES

NOM :  NOM :   
PRENOM :  PRENOM :   
TELEPHONE :  TELEPHONE :   
LIEN :  LIEN :

### AUTORISATIONS

Transport (mini-bus en cas de sortie) : oui  non  Filmer/photographier : oui  non   
A rentrer seul : oui  non  Diffusion de l'image : oui  non

### CANTINE



**PRECISER PAR LA FAMILLE SUR LE PORTAIL dans régime alimentaire  
1 seul choix possible**  Classique  Végétarien  Sans porc

OUI  NON  OCCASIONNELLEMENT  
LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE (Fournir un RIB)



### ACCUEIL PERISCOLAIRE

OUI  NON  OCCASIONNELLEMENT

Lundi :  Matin  Soir Mercredi :  Journée  
Mardi :  Matin  Soir  1/2 journée  Matin  Soir  
Jeudi :  Matin  Soir  
Vendredi :  Matin  Soir

Pour la journée repas  Classique  Végétarien  Sans porc **A PRECISER PAR LA FAMILLE SUR LE  
PORTAIL dans régime alimentaire 1 seul choix possible**

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE (Fournir un RIB)

### CENTRE DE LOISIRS VACANCES SCOLAIRES

OUI  NON  OCCASIONNELLEMENT

Pour la journée repas  Classique  Végétarien  Sans porc **A PRECISER PAR LA FAMILLE  
SUR LE PORTAIL dans régime alimentaire 1 seul choix possible**

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE (Fournir un RIB)

### PLANNING GARDE ALTERNEE (si parents séparés)

OUI  NON

Si oui, quelles sont les semaines de garde de chaque parent ?

Ce formulaire est à signer par les 2 parents.

Semaine paire  Semaine impaire

Signature :

Signature :



Votre enfant a-t-il des frères et sœurs ?

Oui  Non

Si oui, merci d'indiquer les noms, prénoms et date de naissance

Nom et Prénom :  Date de naissance :

Nom et Prénom :  Date de naissance :

Nom et Prénom :  Date de naissance :

Nom et Prénom :  Date de naissance :

### DOCUMENTS OBLIGATOIRES

- Photo de l'enfant (à nous fournir ou à coller en page 1)
- N° CAF ou attestation MSA (pour les familles allocataires)  
OU dernier avis d'imposition (pour les familles non allocataires)
- Carnet de santé avec vaccins à jour
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture d'eau,  
d'électricité, quittance de loyer, taxe d'habitation, assurance habitation, etc.)
- Livret de famille (pages parents et pages enfants)
- Attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire 2023-2024
- Protocole médical en cas de problème de santé
- Copie de toute décision de justice mettant en évidence des décisions importantes  
relatives à l'enfant (autorité parentale, garde alternée, etc.)
- Planning de garde alternée le cas échéant



**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCEPTE  
LES INSCRIPTIONS NE SERONT PAS PRISES EN COMPTE**

