

Châtelaudren-Plouagat

FICHE D'INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE

2025-2026

À remettre aux services administratifs

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :/...../.....

Classe :

École :

- Publique Châtelaudren-Plouagat monolingue
- Publique Châtelaudren-Plouagat bilingue
- Privée Ste-Thérèse (Plouagat)

Fréquentera :

- La cantine : oui (forfait 4 jours) non
- La garderie* : oui non

L'inscription est obligatoire y compris pour un accueil occasionnel.

L'inscription et la fréquentation à l'école et aux services périscolaires sera possible dès les 3 ans de votre enfant, quelque soit l'école.

* Le nombre de places étant limité, ce service est prioritairement réservé aux enfants dont les parents travaillent ou en situation assimilée : stage, études, etc. (article 3 du règlement).

PARENT 1

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Adresse mail :

Profession :

Nom / adresse employeur

Situation de famille :

Marié divorcé vie maritale célibataire

Tél domicile :

Tél travail :

Tél portable :

PARENT 2

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Adresse mail :

Profession :

Nom / adresse employeur

Situation de famille :

Marié divorcé vie maritale célibataire

Tél domicile :

Tél travail :

Tél portable :

Autre représentant légal

Nom Prénom :

Adresse :

Tél domicile :

Tel portable :

Tel travail :

Assurance responsabilité civile, nom de l'assurance :

N° du contrat :

Caisse allocation familiale : C.A.F. MSA CAMIEG Autre préciser :

N° allocataire :

Adresse de la Caisse :

Caisse assurance maladie (du responsable) : CPAM MSA Autre préciser :



Problèmes de santé de votre enfant :

Asthme : Oui Non

Allergies alimentaires : Oui Non

Si oui, lesquelles :
.....
.....

Allergies médicamenteuses : Oui Non

Si oui, lesquelles :
.....
.....

Avez-vous signé un PAI* avec l'école : Oui Non
*Projet d'Accueil Individualisé

Autres problèmes de santé (précisez):

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

Traitement médical :

.....
.....

Interventions chirurgicales (dates) :

.....
.....

Votre enfant porte-t-il :

lunettes lentilles prothèse auditives prothèse dentaires

Vaccins	Date 1	Date 2	Date 3	Rappel
DT Polio				
Infections pneu-				
Infections méning-				
ROR				
Hépatite B				

Autorisations

Rentrer seul Oui Non

Droit à l'image Oui Non

Utiliser les photos pour la promotion Oui Non

Piscine Oui Non

Sait nager Oui Non

Médecin traitant

Nom : Tel :

Adresse :

Autorisation de soins

Je soussigné.e : Père Mère Représentant légal

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise les responsables de la restauration scolaire et de l'accueil périscolaire de la commune de Châtelaudren-Plouagat, à prendre le cas échéant, toutes mesures d'urgence (visite médicale, hospitalisation, intervention chirurgicale d'urgence...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant :

Nom Prénom : Signature



Personnes référentes

Je soussigné.e : Père Mère Représentant légal

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil périscolaire (garderie) accompagné des personnes suivantes (un justificatif d'identité pourra être demandé).

Nom Prénom	Adresse	Téléphone

Pour tous renseignements complémentaires, adressez-vous au secrétariat de la mairie 02.96.74.10.84.

Fait à, le

Signature des parents ou représentants légaux :

RESTAURANT SCOLAIRE et GARDERIE PERISCOLAIRE : REGLEMENTS INTERIEURS

L'engagement du (des) parent(s) :

Je déclare (nous déclarons) avoir pris connaissance des règlements intérieurs de la restauration scolaire et de la garderie périscolaire, et m'engage (nous engageons) à le respecter.

L'engagement de l'enfant :

Je déclare avoir lu avec mes parents les REGLES DE CONDUITE des règlements intérieurs de la cantine scolaire et de la garderie périscolaire et m'engage à les respecter.

Date :

Signature des parents ou représentants légaux :

Date :

Signature de l'enfant :