



# DOSSIER ÉDUCATION 2023-2024

Accueil Périscolaire, Restauration scolaire,  
Accueil de Loisirs (3-10 ans), Maison des Jeunes (11-25 ans)

**PHOTO**  
obligatoire si :  
Régime  
Allergie  
PAI  
Panier repas

**i** Le dossier éducation est nécessaire pour fréquenter les services ci-dessus

## ENFANT

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe :  Masculin  Féminin  
Né(e) le : ..... à (ville) : ..... Département : .....  
Portable : (11-25 ans) ..... Établissement fréquenté : ..... En classe de : .....

## FOYER 1

Père  Mère  Autre (précisez) : ..... Père  Mère  Autre (précisez) : .....  
Nom : ..... Nom : .....  
Prénom : ..... Prénom : .....  
Mail : ..... Mail : .....  
Tél. portable : ..... Tél. portable : .....  
Tél. travail : ..... Tél. travail : .....  
Adresse du domicile : .....  
CP : ..... Ville : ..... Tél. domicile : .....

## FOYER 2 (UNIQUEMENT SI PARENTS SÉPARÉS)

Père  Mère  Autre (précisez) : ..... Père  Mère  Autre (précisez) : .....  
Nom : ..... Nom : .....  
Prénom : ..... Prénom : .....  
Mail : ..... Mail : .....  
Tél. portable : ..... Tél. portable : .....  
Tél. travail : ..... Tél. travail : .....  
Adresse du domicile : .....  
CP : ..... Ville : ..... Tél. domicile : .....

## MODE DE GARDE (UNIQUEMENT SI PARENTS SÉPARÉS)

Partagée  Alternée  Exclusive (préciser le parent)  : .....

## RENSEIGNEMENTS POUR LA FACTURATION (formulaire de demande de prélèvement automatique téléchargeable sur le site de la Ville)

Foyer 1  CAF (ou assimilé)  MSA  Autre N° allocataire : ..... Bénéfic. d'aides aux vacances : Oui  Non   
Foyer 2  CAF (ou assimilé)  MSA  Autre N° allocataire : ..... Bénéfic. d'aides aux vacances : Oui  Non   
 Facturation unique Nom : ..... Prénom : .....  
 Facturation partagée (famille séparée uniquement)  
Nom Responsable 1 : ..... Pourcentage : ..... % Nom Responsable 2 : ..... Pourcentage : ..... %  
 Facturation alternée (famille séparée uniquement)  
Nom responsable 1 : ..... Semaine facturation :  Paire  Impaire  
Nom responsable 2 : ..... Semaine facturation :  Paire  Impaire

Par défaut, la Direction de l'Éducation envoie les factures par mail. Merci de nous informer si vous souhaitez les recevoir en version papier.

## AUTORISATIONS RELATIVES A LA COMMUNICATION

J'autorise la Direction de l'Éducation à utiliser le service internet de la CAF ou de la MSA pour connaître mon quotient familial (QF) ou mes revenus et actualiser mes tarifs.  Oui  Non

J'autorise la Direction de l'Éducation à me communiquer des informations par mail ou SMS en cas de nécessité (grève, mise à jour du dossier administratif, activités exceptionnelles).  Oui  Non

J'autorise la Direction de l'Éducation à transmettre mes informations au directeur d'école.  Oui  Non

Je souhaite figurer sur une liste de diffusion par mail d'informations générales sur les activités et événements de la Direction de l'Éducation avec possibilité de me désinscrire par mail : [maisondesenfants@ville-bruz.fr](mailto:maisondesenfants@ville-bruz.fr)  Oui  Non

**N'oubliez pas de signer le verso** ➡

## AUTORISATIONS CONCERNANT L'ENFANT

**Sorties et transports :** J'autorise mon enfant à participer à des sorties extérieures et à utiliser les transports nécessaires (sous la surveillance d'un accompagnant). Oui  Non

**Droit à l'image :** J'autorise la Ville de Bruz à prendre des photos ou des vidéos et à les utiliser ou les publier dans un but d'information sur les activités municipales. Oui  Non

**Numérisation des documents sanitaires :** J'autorise la Direction de l'Éducation à numériser les documents relatifs à la santé de mon enfant. Si **Non**, déposer sous enveloppe cachetée la fiche sanitaire et copie des documents sanitaires sur chaque lieu d'accueil fréquenté et au Secrétariat. Oui  Non

**Départ des enfants + de 7 ans :** J'autorise mon enfant à sortir seul à la fin des activités (accueil périscolaire, ALSH). Oui  Non

**Départ des jeunes de 11 à 14 ans :** J'autorise mon enfant à arriver et repartir seul quelle que soit l'heure (non valable pour les animations en soirée) Oui  Non   
J'autorise uniquement mon enfant à repartir seul à la fin de la demi-journée d'ALSH. Oui  Non

**Communication avec les jeunes de 11 à 16 ans :** J'autorise la Maison des Jeunes à communiquer par SMS avec mon enfant sur les activités. Oui  Non

## RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Nom du médecin traitant : ..... Tél : ..... Ville : .....

Régime alimentaire (hors problème médical) :  sans porc  sans viande  sans poisson

Allergie(s) alimentaire(s) : oui  Aliment(s) allergène(s) : .....

Allergie(s) alimentaire(s) présentant un risque vital pour l'enfant ? : oui  (un panier repas sera à fournir par la famille) non

Panier repas fourni par la famille (sur demande ou avec accord du service) : oui

Handicap :  Enfant bénéficiaire de l'AEEH : Oui  Enfant nécessitant un accompagnement individualisé : Oui

PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) : Oui

Autres pathologie(s) ou antécédent(s) à prendre en compte : .....

### **i** Allergie – PAI – Panier repas : Certificat médical OBLIGATOIRE pour la prise en compte

**⚠** Attention : un rendez-vous avec un coordinateur pourra être organisé pour définir le protocole d'accueil à mettre en place.

### PERSONNES HABILITÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT : 11 ans minimum

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	A contacter en cas d'urgence	Téléphone
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

### DOCUMENTS OBLIGATOIRES POUR TOUS LES SERVICES :

- i**
- Justificatif de domicile
  - Livret de famille (pages parents et enfant(s))
  - Pages vaccinations du carnet de santé (⚠ le rappel du DTCP doit être fait avant les 7 ans de l'enfant)
  - Si nouvel inscrit ou changement de situation familiale : Quotient Familial du mois en cours ou avis d'imposition sur les revenus N-2
  - Si mode de garde spécifique : document officiel spécifiant l'autorité parentale et le droit de garde
  - Si facturation partagée ou alternée : document attestant de la répartition des charges et si besoin un planning de garde
  - Si régime alimentaire, allergie, PAI, panier repas : photo
  - Si allergie, PAI, panier repas : certificat médical
- ⚠** Nous attirons l'attention des parents sur la nécessité de souscrire pour leur(s) enfant(s) une assurance couvrant les dommages qu'ils pourraient causer (responsabilité civile) mais aussi les accidents corporels auxquels ils sont directement exposés lors des activités (assurance corporelle).

### DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE POUR L'ALSH ET LA MAISON DES JEUNES :

- i**  Test d'aisance aquatique à prévoir si participation à des activités nautiques

### SIGNATURES OBLIGATOIRES DES RESPONSABLES LÉGAUX :

Merci de bien vouloir informer de toute modification des données concernant votre enfant à la Direction de l'Éducation.

Signatures des responsables légaux :

Date :

**Tout dossier incomplet sera refusé**

Toute falsification de documents et/ou fausse déclaration est punissable par la loi (article 441-7 du code pénal)

Les informations personnelles recueillies sont nécessaires à la gestion des services de la Direction de l'Éducation (affaires scolaires, restauration, périscolaire, accueils de loisirs). Elles sont enregistrées et transmises aux services de la Direction de l'Éducation chargés de l'inscription et de la prise en charge de votre enfant ainsi que de la facturation. Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données de la collectivité, en adressant une demande par écrit accompagnée d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : [dpg@cdg35.fr](mailto:dpg@cdg35.fr). Pour connaître vos droits et les modalités pour les exercer, veuillez consulter la notice d'information disponible dans le kiosque famille et à l'accueil de la Maison des Enfants.