

## Service Enfance Jeunesse

### Inscriptions et Réinscriptions Année scolaire 2024/2025

Restauration scolaire, Accueil périscolaire (matin, TAP et soir), ALSH des mercredis et vacances scolaires, Ateliers (piscine, bois, éveil corporel)

A partir du **lundi 10 juin (Comme chaque année)**, Dossier d'inscription à retirer sur le site de la mairie ou au bureau administratif de la MEJ et à nous retourner pour le **vendredi 26 juillet 2024** (directement à la MEJ, par mail, par le portail famille ou par courrier) :

#### Vous pouvez inscrire votre enfant de 2 façons :

1/ **Soit Par la version papier** Disponible sur le site de la mairie ou à la MEJ en nous retournant :

- La fiche famille (une par famille)
- La fiche enfant recto verso

**OU**

2/ **Soit Par le portail famille (à favoriser)** Par cet espace accessible à partir du site de la mairie avec votre adresse mail enregistrée sur notre logiciel et votre mot de passe, vous pourrez mettre à jour directement vos données (famille et enfant). **Les activités cochées sur la fiche enfant simplifiée seront validées par nos soins. Dès réception des pièces via le portail, nous vous enverrons un mail de confirmation. Nous vous rappelons que par le portail vous vous engagez à mettre à jour vos informations.**

**nous retourner uniquement** La fiche enfant **simplifiée** (Disponible sur la page d'accueil du portail **avant** la connexion)

#### Pièces à fournir pour tous les dossiers :

- Attestation du Quotient Familial fournie par la CAF (si à jour), **prise en compte au moment de l'inscription pour l'année scolaire en cours (en cas d'absence application du tarif maximum),**
- Justificatif de vaccinations **uniquement pour les enfants dont une mise à jour a été nécessaire cette année,**
- Attestation de responsabilité civile (assurance scolaire...),
- 1** Photo d'identité à coller sur le dossier de l'enfant.

#### Facturation et Possibilité de Règlement :

*Une facture mensuelle est adressée à chaque famille et à régler soit :*

- Directement à la Trésorerie Brest Municipale.
- En optant pour le prélèvement automatique, un RIB est à fournir et un imprimé type est à signer à la MEJ (reconductible chaque année).
- En passant par le paiement en ligne (dispositif accessible à partir du site internet de la ville rubrique « les démarches administratives »).
- Avec le QR Code dans les commerces habilités.

**Année scolaire 2024 /2025**

La constitution de ce dossier vous permet d'inscrire votre ou vos enfants au service :

- ✓ d'Accueil Périscolaire (matin, TAP, et soir)
- ✓ de Restauration scolaire
- ✓ d'Accueil de Loisirs des mercredis et des vacances

## Fiche Famille

(en cas de garde alternée, faire une fiche famille Père et une fiche famille Mère)

**Si Garde alternée** : Semaine Paire  Semaine Impaire

**Avez-vous déjà fréquenté** :  le RPAM  Bidourik  La crèche Pain d'épices

**\*PARENT 1 :** **Souhaite recevoir la facture par internet : oui  non**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ CP et Ville : \_\_\_\_\_  
Tel domicile : \_\_\_\_\_ Tel portable : \_\_\_\_\_ Tel travail : \_\_\_\_\_

Mail (favori) pour l'envoi des factures ou l'accès au portail famille :

**\*PARENT 2 :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ CP et Ville : \_\_\_\_\_  
Tel domicile : \_\_\_\_\_ Tel portable : \_\_\_\_\_ Tel travail : \_\_\_\_\_

**Situation Familiale :**

- Mariés/Pacsés  Séparés/divorcés  Célibataire  
 Vivant maritalement  Veuf/veuve

**Constitution de la famille (tous les enfants à charge) :**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

**Régime de couverture sociale :**

Régime Général CAF, n° d'allocataire : \_\_\_\_\_ Date de dépôt du dossier : \_\_\_\_\_  
Régime MSA, n° d'allocataire : \_\_\_\_\_

**Seul un justificatif de quotient familial à jour donnera le droit à l'application du tarif**

*Cadre réservé à l'Administration*

Sans justificatif, le tarif  
plein sera appliqué

Montant du QF :

QF Mairie :

Année scolaire 2024 / 2025

## Fiche Enfant – inscrit à l'Ecole publique

En cas de Séparation ou de divorce, personne ayant la charge de l'enfant :

Mère  Père  Garde alternée  autre

**Nom :**

**Prénom :**

Né(e) le : .... / .... / .... Sexe : F  M  Classe en 2024/2025 : .....

Ecole :  Jean Moulin  Achille Grandeau  Jules Ferry  Autre

### INSCRIPTION (S)

- **Accueil Périscolaire :** De 7h15 à 8h30  Oui  Non  
De 16h30 à 19h  Oui  Non
- **Restauration scolaire des écoles publiques :** L  M  M  J  V  Ne cocher que les jours fixes  
Ou inscription occasionnelle   
**En cas de modification, nous prévenir**
- **Temps d'Animations Périscolaires (T.A.P) :**  Oui  Non
- **Accueil de loisirs des mercredis ou vacances scolaires :** *Une fiche de réservation est à remplir impérativement pour chaque période, disponible sur le portail famille, sur le site WEB de la Mairie ou directement à la MEJ. Aucun enfant ne pourra être accueilli sans réservation préalable.*

### AUTORISATION

**Personne(s) autorisée(s) à prendre mon enfant :**

Nom : Prénom : Téléphone :  
Nom : Prénom : Téléphone :  
Nom : Prénom : Téléphone :  
Nom : Prénom : Téléphone :

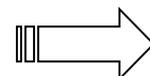
**Autorisation de rentrer seul :** Mon enfant est autorisé à rentrer seul  Oui  Non **Si oui, A la fin**

Du Temps scolaire  T.A.P.  l'Accueil de Loisirs  l'Accueil périscolaire

**Droit à l'Image :** Je consens à autoriser, le service Education Enfance Jeunesse, à l'usage de l'image de mon enfant pour l'information ou la promotion des activités municipales :  Oui  Non

### **JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER**

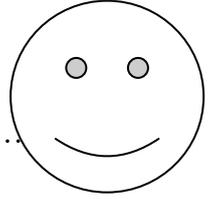
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile** (nous conseillons aux familles de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels les enfants peuvent être exposés lors des activités).  
 **Une attestation de Vaccination à jour si renouvellement** (photocopie du carnet de santé)



**NOM :**

**PRENOM :**

**Renseignements sanitaires**



NOM du Médecin traitant.....

**L'enfant est-il bénéficiaire de l'AEEH (Allocation d'Education Enfant Handicapé) :**

Oui  Non Si oui, fournir le justificatif

**L'enfant a-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)**

Oui  Non Si oui, fournir le PAI

**ALLERGIES :**

MEDICAMENTEUSES

ALIMENTAIRES

AUTRES :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

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

Indiquez ci-après ses difficultés de santé (maladie, asthme, accident, crise convulsive, hospitalisations, opérations, énurésie nocturne) en précisant les dates et les **précautions à prendre** :

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

L'enfant suit-il un traitement médical

Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (*en cas de séjour*) – aucun médicament ne pourra être prescrit sans ordonnance.

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc ... Précisez : .....

.....  
.....

Régime alimentaire particulier : .....

**INSCRIPTION ET AUTORISATION**

*Je soussigné(e), .....responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.*

**Date et signature**