

# Elliant Fiche de liaison Enfance Jeunesse 2021-2022

Enregistrez le document et envoyez le par mail à : [contact@elliant.bzh](mailto:contact@elliant.bzh) pour le 30 juin au plus tard.

Votre enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile et par une assurance individuelle accident.

Cochez le ou les service(s) que votre enfant va fréquenter pendant l'année scolaire

Restaurant scolaire    Centre de loisirs    Garderie périscolaire    Espace Jeunes

## Renseignements concernant l'enfant (1 fiche par enfant)

Nom et prénom

Sexe    Date de naissance    Ecole

Si autre, précisez    Classe

## Renseignements concernant le(s) responsable(s) de l'enfant

### Responsable 1

Qualité    Nom et prénom

Date et lieu de naissance

Adresse

N° de téléphone    Mail

Employeur (nom, adresse, n° de tél)

### Responsable 2

Qualité    Nom et prénom

Date et lieu de naissance

Adresse

N° de téléphone    Mail

Employeur (nom, adresse, n° de tél)

Factures à adresser à : responsable 1    responsable 2    Aux 2 responsables (adresse identique)

## Tarifs dégressifs en fonction du quotient familial pour les habitants d'Elliant et de Tourc'h

Le tarif maximum est appliqué en l'absence de renseignements sur le quotient familial

- **Vous êtes allocataire de la CAF du Finistère**

J'autorise la commune à utiliser le site professionnel de la CAF pour avoir accès au quotient familial

Dans ce cas :

Nom de l'allocataire  N° allocataire

Je n'autorise pas la commune à utiliser le site professionnel de la CAF.

Dans ce cas, vous êtes invité(e) à joindre une attestation récente sur laquelle figure le quotient familial. Il en est de même si vous êtes allocataire d'une CAF hors Finistère.

- **Vous êtes allocataire de la MSA**

Dans ce cas, vous êtes invité(e) à joindre une attestation récente de quotient familial.

---

Personnes autorisées à prendre l'enfant ou à prévenir en cas d'urgence (autres que les responsables légaux)

1/ Nom et prénom  Lien avec l'enfant

Adresse  N° de téléphone

2/ Nom et prénom  Lien avec l'enfant

Adresse  N° de téléphone

3/ Nom et prénom  Lien avec l'enfant

Adresse  N° de téléphone

4/ Nom et prénom  Lien avec l'enfant

Adresse  N° de téléphone

---

### Inscription au restaurant scolaire

Cochez les cases correspondant aux jours de fréquentation  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

La présence au restaurant scolaire est établie au jour le jour à l'école. Mais, en cas d'absence prévue, merci d'informer la responsable de cuisine 15 jours minimum avant l'absence pour limiter le gaspillage alimentaire.

La responsable de cuisine est joignable par mail : [restaurant.scolaire@elliant.bzh](mailto:restaurant.scolaire@elliant.bzh) Tél : 02 98 94 11 02

## Renseignements médicaux utiles pendant l'accueil de l'enfant

Nom et téléphone du médecin traitant

- **Vaccinations**

Joindre obligatoirement une photocopie des vaccinations aux nom et prénom de l'enfant.

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

- **Renseignements médicaux**

L'enfant est-il concerné par un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)  oui  non

Si oui, joindre une copie du PAI

Allergies : Médicamenteuses  oui  non    Alimentaires  oui  non    Autres  oui  non

Asthme  oui  non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre

- **Recommandations utiles**

Précisez si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, régime alimentaire particulier etc.

---

## Autorisations

Autorise l'enfant à quitter seul le centre de loisirs et/ou la garderie après 17h  oui  non

Autorise le service enfance Jeunesse et la restauration scolaire à diffuser la photo de l'enfant sur les différents supports d'information et de communication (journaux, photos exposées au centre de loisirs, bulletin municipal) :  oui  non

---

Je soussigné(e)

responsable de l'enfant désigné sur cette fiche, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Je m'engage à faire connaître tout changement de nature à modifier le tarif applicable ou tout changement de situation.

Fait le