

#### - Choix du site de l'accueil de loisirs/jeunesse

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Minihy-Tréguier | <input type="checkbox"/> La Roche-Derrien              | <input type="checkbox"/> Cavan          |
| <input type="checkbox"/> Plouaret        | <input type="checkbox"/> Pleudaniel (Petites vacances) | <input type="checkbox"/> Pleubian (été) |

#### - Renseignements concernant l'enfant

Nom et prénom : ..... Garçon  Fille

Date et lieu de naissance : le ..... à .....

#### - Renseignements concernant les parents ou personnes ayant la responsabilité de l'enfant

##### Père

Nom : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : le .....

à .....

Adresse complète : .....

.....

Téléphone : .....

Courriel : .....

- Décédé    Célibataire    Veuf

##### Mère

Nom : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : le .....

à .....

Adresse complète : .....

.....

Téléphone : .....

Courriel : .....

- Décédé    Célibataire    Veuf

- Mariés    Pacsés    Union libre    Divorcés    Séparés

**Autre représentant légal** : Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : le ..... à .....

Adresse complète : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

#### - Conjoint(s) (si parents remariés/re-pacsés...)

##### Conjoint(e) du père

- Mariés    Pacsés    Union libre

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

##### Conjoint(e) de la mère

- Marié(e)s    Pacsé(e)s    Union libre

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

#### - Renseignements complémentaires

La facture doit être envoyée au nom de :  M. ....  Mme. ....  MDD. ....

Numéro allocataire CAF : .....

Numéro de matricule MSA : .....

**- Autorisations**

**Autorise** le CIAS à accéder à mes données personnelles sur le site de la CAF :  Oui  Non

**Autorise :**

- Le personnel encadrant à prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires (soins sur place, hospitalisation, ...). Je prends note qu'en cas d'accident, je serai prévenu(e) par le personnel encadrant dans les plus bref délais.....  Oui  Non
- Mon enfant à participer à toutes les activités y compris baignades, sorties, activités sportives.....  Oui  Non
- Mon enfant à utiliser les moyens de transports mis à disposition (car, minibus).....  Oui  Non
- Mon enfant à quitter seul la structure d'accueil après l'activité.....  Oui  Non

**Liste des personnes autorisée à venir chercher l'enfant**

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone

**Données personnelles**

**Le CIAS s'engage à :**

- Ne pas porter atteinte à la réputation et à la vie privée de la personne photographiée
- Ne pas communiquer dans les légendes des informations susceptibles de rendre identifiable l'enfant et sa famille
- Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de vos données personnelles en accord avec la loi « informatique et liberté » du 6/12/1978. Vous pouvez adresser un courrier à cette adresse « CIAS LTC – Correspondant CIL, 1 rue Monge CS 10761 22307 Lannion Cedex », afin d'exercer ce droit.

**Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte**

Atteste l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche de renseignements et la fiche sanitaire et informera la structure d'accueil du CIAS de tout changement de situation.

Fait à : ..... Le.....

Signature des parents

## Pièces justificatives à joindre

---

- Fiche de renseignements complétée, signée
- Fiche sanitaire complétée, signée (CERFA 85-0233)
- Photocopie du carnet de santé justifiant les vaccinations de l'enfant
- Attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité
- Attestation CAF ou MSA mentionnant le quotient familial
- En cas d'allergie alimentaire et/ou de problèmes de santé particulier : joindre le projet d'Accompagnement Individualisé (PAI) si nécessaire
- Justificatif de domicile
- Coupon Règlement intérieur



---

## Infos pratiques / renseignements

---

### Pôle Enfance Jeunesse de Cavan

**Maison de la jeunesse Ty ar Yaouankiz** (près de la salle polyvalente) - 22140 Cavan

Tél. : 02 96 35 99 12 // Courriel : [enfancejeunesse.cavan@lannion-tregor.com](mailto:enfancejeunesse.cavan@lannion-tregor.com)

Référent : Céline GUILLEMIN – Directrice ALSH 3-12 ans

#### **ALSH 12-17 ans**

Tél : 06 45 89 34 41

Référent : Gwendal LE CAROU – Directeur ALSH 12-17 ans

### Pôle Enfance Jeunesse de Plouaret

#### **ALSH 3-12 ans**

Rue Louis Prigent 22420 Plouaret

Tél. : 02 96 38 33 80 / 06 30 95 43 48 // Courriel : [enfancejeunesse.plouaret@lannion-tregor.com](mailto:enfancejeunesse.plouaret@lannion-tregor.com)

Référent : Gwen-Line De Brito – Directrice ALSH 3-12 ans

#### **ALSH 12-17 ans**

Tél : 06 30 80 25 12

Référent : Romaric HOURON – Directeur ALSH 12-17 ans

### Pôle Enfance-Jeunesse de Tréguier/ La Roche-Derrien / Presqu'île de Lézardrieux

**Maison des Services Au Public** 12 rue Lanmenais BP 34 - 22220 Tréguier

Tél : 02 96 92 33 46 Fax : 02 96 92 47 61 // Courriel : [enfancejeunesse.treguier@lannion-tregor.com](mailto:enfancejeunesse.treguier@lannion-tregor.com)

Référent : Julien Perru-coordonateur enfance-jeunesse