



DOSSIER D'INSCRIPTION

2026- 2027

SERVICES Restauration Scolaire et/ou Accueil de Loisirs

FAMILLE : _____

Identité des enfants

NOM du 1^{er} enfant : _____ **Prénom :** _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____ Garçon Fille
Ecole fréquentée : _____ Classe : _____

NOM du 2^{ème} enfant : _____ **Prénom :** _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____ Garçon Fille
Ecole fréquentée : _____ Classe : _____

NOM du 3^{ème} enfant : _____ **Prénom :** _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____ Garçon Fille
Ecole fréquentée : _____ Classe : _____

NOM du 4^{ème} enfant : _____ **Prénom :** _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____ Garçon Fille
Ecole fréquentée : _____ Classe : _____

Représentants légaux

Responsable légal 1 :
 Père Mère Tuteur Famille d'accueil
Nom : _____
Prénom : _____

Adresse du domicile :

E-mail : _____

Domicile ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 Portable ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 Travail ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Employeur :

N° Allocataire CAF * _____

N° Allocataire MSA * _____

Quotient familial : _____

*Fournir l'attestation.

Responsable légal 2 :
 Père Mère Tuteur Famille d'accueil
Nom : _____
Prénom : _____

Adresse du domicile : (si différente)

E-mail (si différente): _____

Domicile ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 Portable ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 Travail ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Employeur :

Si différent du responsable légal 1

N° Allocataire CAF * _____

N° Allocataire MSA * _____

Quotient familial : _____

*Fournir l'attestation.

Mode de garde des enfants en cas de séparation :

garde conjointe garde alternée garde exclusive (Fournir l'extrait du jugement ou une attestation des 2 parents)


Lors de la garde alternée, merci de préciser l'organisation :

Garde du responsable légal 1: Semaines paires Semaines impaires


Garde du responsable légal 2: Semaines paires Semaines impaires

Personnes à contacter en cas de besoin autres que les Représentants Légaux

Les parents seront contactés en premier

Nom	Prénom	En qualité de	N° 

Autres personnes autorisées à récupérer l'enfant*

Nom	Prénom	En qualité de	N° 

*une pièce d'identité vous sera demandée

INSCRIPTION AUX SERVICES (Restaurant scolaire et ALSH) :

La réservation et l'annulation se font sur le portail famille.

En cas de besoin, vous pouvez joindre :**Pour le restaurant scolaire BETTY LEJEAU :**

06.65.62.21.56 ou par mail à restaurant-scolaire@st-jacut-les-pins.fr

Pour l'Accueil de Loisirs Julie GUILLOIS:

06.11.84.05.20 ou par mail à enfance@st-jacut-les-pins.fr

Pour les nouvelles familles, votre code abonné vous sera remis une fois le dossier d'inscription saisi dans notre base de données. Pour les enfants déjà inscrits, le code abonné reste le même.

MODE DE PAIEMENT à la TRESORERIE :**Pour le Restaurant scolaire :**

- Chèque à l'ordre du Trésor Public (1, rue des Ecoles – 35600 REDON)
- Paiement en ligne (information en haut de la facture)
- Prélèvement : **Merci de remplir le mandat Prélèvement SEPA en pièce jointe et de fournir un RIB pour les nouveaux ou pour le changement de coordonnées bancaires**
- En espèces dans les commerces de proximité habilité (liste sur <https://www.impots.gouv.fr/paiement-de-proximite>)

Pour l'Accueil de Loisirs :

- Chèque à l'ordre du Trésor Public (1, rue des Ecoles – 35600 REDON)
- Paiement en ligne (information en haut de la facture)
- En espèces dans les commerces de proximité habilité (liste sur <https://www.impots.gouv.fr/paiement-de-proximite>)
- Prélèvement : **Merci de remplir le mandat Prélèvement SEPA en pièce jointe et de fournir un RIB pour les nouveaux ou pour le changement de coordonnées bancaires**
- Chèques Vacances (1, rue des Ecoles – 35600 REDON)

Assurances Responsabilité Civile et Individuelle Accident :

Nous vous informons qu'il est nécessaire de vérifier que votre assurance couvre bien votre enfant dans le cadre de ces temps.

N°du contrat

	Assureur	N° Contrat
Assurance Responsabilité Civile		
Assurance Individuelle Accident		

Renseignements médicaux :

Merci de remplir **une fiche sanitaire de liaison par enfant**, en pièce jointe au dossier.

Je soussigné(e) M/Mme _____, responsable légal des
enfants (prénoms) _____

Pour le Service Restauration :

- Autorise la commune de St Jacut les Pins, à consulter les éléments de mon dossier CAF nécessaires à l'exercice de sa mission. Je peux m'opposer en adressant un courrier à la responsable du service. Dans ce cas, il m'appartient de fournir les éléments nécessaires à mon dossier.
- Autorise les responsables du service Restauration, à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant sur conseil médical (après appel au SAMU 15) et autorise le médecin à pratiquer toute intervention nécessaire
- Autorise l'équipe du service à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités et à utiliser les images sur les supports municipaux, la presse.

Pour le Service Accueil de loisirs :

- Autorise la commune de St Jacut les Pins, à consulter les éléments de mon dossier CAF nécessaires à l'exercice de sa mission. Je peux m'opposer en adressant un courrier à la responsable du service. Dans ce cas, il m'appartient de fournir les éléments nécessaires à mon dossier.
- Autorise mon enfant à utiliser les transports de l'Accueil de Loisirs pour toutes destinations
- Autorise mon enfant à partir seul à la fin de l'Accueil de loisirs
- Autorise les responsables de l'Accueil de loisirs, à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant sur conseil médical (après appel au SAMU 15) et autorise le médecin à pratiquer toute intervention nécessaire
- Autorise l'équipe du service à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités et à utiliser les images sur les supports municipaux, la presse.

COMMUNICATION des Services :

Merci de nous indiquer votre accord pour recevoir des informations des deux services (projets d'animations, plaquette des programmes des vacances, animations locales, divers...):

- OUI NON

Règlement Intérieur du Restaurant Scolaire

Je soussigné(e) M/Mme

- certifie avoir pris connaissance, dans son intégralité, du règlement intérieur,
- d'en avoir informé mon enfant.....
- Et d'en accepter les termes et de s'y conformer.

Signature précédée de « lu et approuvé »

Date :

Signature du responsable légal

Signature des enfants

Règlement Intérieur de l'Accueil de Loisirs

Je soussigné(e) M/Mme

- certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur,
- d'en avoir informé mon enfant.....
- Et d'en accepter les termes et de s'y conformer.

Signature précédée de « lu et approuvé »

Date :

Signature du responsable légal

Signature des enfants

Traitement des données personnelles (RGPD) :

Les informations recueillies dans le cadre de l'inscription à la restauration scolaire et à l'Accueil de loisirs, font l'objet d'un traitement informatisé nécessaire à la gestion des différentes inscriptions de vos enfants.

Elles sont réservées à l'usage unique du service Enfance & Jeunesse et de Restauration de la commune de St Jacut Les Pins. Ces données ne sont transmises à aucun tiers ni à titre onéreux ni à titre gratuit, en dehors des cas nécessaires par la réalisation des prestations ou des cas prévus par la réglementation en vigueur (CAF, MSA, Trésorier payeur...)

Conformément à la loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au Règlement Général sur la Protection des données (RGPD) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016, je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations qui me concernent.

Ces droits peuvent être exercés en m'adressant au délégué à la protection des données :

-soit par courriel : mairie@st-jacut-les-pins.fr

-soit à l'adresse postale suivante : Délégué à la protection des données 1, rue des moulins 56220 SAINT JACUT LES PINS

Documents à remplir et à remettre pour le Vendredi 26 JUIN 2026 :

➤ A déposer ou Par voie postale à l'adresse suivante

Mairie de Saint Jacut Les Pins – 1, rue des Moulins – 56220 SAINT JACUT LES PINS

- Le présent dossier d'inscription
- Une fiche sanitaire pour chaque enfant
- Attestation du Quotient Familial
- Mandat Prélèvement SEPA (si changement)
- Les Protocoles Individuels d'Accueil ou Alimentaire (Si nécessaire)

Je soussigné(e) M/Mme _____

- M'engage à respecter les procédures de réservations et d'inscriptions
- Certifie l'exactitude des informations mentionnées dans ce dossier et atteste avoir donné tous les renseignements médicaux nécessaires à l'accueil de mon enfant
- Atteste avoir pris connaissance des règlements des différents services Restauration et Accueil de loisirs et m'engage à les respecter et à les faire respecter par mon enfant. (Documents disponibles sur le site internet de la commune www.st-jacut-les-pins.fr)
- M'engage à signaler tout changement de situation (famille, domicile, banque...) et à maintenir à jour mes coordonnées téléphoniques et mail.

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature