

## PROCEDURE INSCRIPTION ACTIVITES ENFANCE JEUNESSE

### DOSSIER D'INSCRIPTION & ACCES COMPTE PORTAIL FAMILLE

#### Composition du dossier :

- |                                                                                                      |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| - Fiche famille ( <b>en compléter 1 par famille</b> )                                                | p 1     |
| - Fiche enfant ( <b>en compléter 1 par enfant - joindre vaccinations, PAI, attestation AEEH...</b> ) | p 2-3   |
| - Fiche ressources ( <b>joindre attestation MSA ou feuille d'imposition si non CAF</b> )             | p 4     |
| - Autorisation de prise de vue ( <b>en compléter 1 par enfant</b> )                                  | p 5 à 8 |
| - Mandat de prélèvement ( <b>en compléter 1 par famille – joindre RIB</b> )                          | p 9     |
| - Fiche contact structure : adresse, courriel, téléphone                                             | p 10    |

#### PREMIÈRE INSCRIPTION (et à renouveler chaque année) :

- Je complète intégralement ce dossier,
- Je le transmets à l'adresse mail de l'accueil de loisirs accompagné de l'ensemble des pièces justificatives demandées,
- Je reçois **sous 3 jours ouvrés** mes codes d'accès personnels pour me connecter à mon propre espace famille <https://portail-activites-enfance-jeunesse.lamballe-terre-mer.bzh>
- Je me connecte à mon espace personnel,
- Si je suis allocataire CAF je finalise mon dossier en complétant la rubrique **RESSOURCES\*** pour déclarer mon quotient familial, cette démarche remplace l'attestation à fournir.
- Je suis non allocataire ou allocataire MSA, j'ai joint au dossier les documents demandés.
- Je peux maintenant réaliser mes inscriptions pour les périodes en cours.

#### AJOUT D'UN ENFANT AU DOSSIER

Je transmets par mail au directeur de l'accueil de loisirs une demande d'ajout d'un enfant au dossier en retournant par courriel une fiche enfant complétée ainsi que l'autorisation de prise de vue et la copie des pages de vaccination.

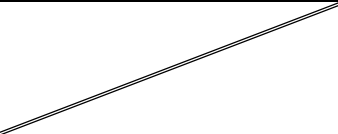
**POUR VOUS ACCOMPAGNER DANS VOS DEMARCHES :** Retrouvez sur la rubrique DOCUMENTS du portail famille :

<https://portail-activites-enfance-jeunesse.lamballe-terre-mer.bzh>

- Un guide utilisateur du portail
- Les tarifs des activités enfance jeunesse
- Un guide « Déclarer votre QF CAF en ligne »\*



| ENFANTS pour lesquels une inscription est demandée |                           |
|----------------------------------------------------|---------------------------|
| <i>Noms et prénoms</i>                             | <i>Dates de naissance</i> |
|                                                    |                           |
|                                                    |                           |
|                                                    |                           |
|                                                    |                           |

| RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS                                                                                |  | ADULTE 1                                                                                                                                                                                                            |  | ADULTE 2                                                                                                                                                                                                            |  | AUTRE : membre de la famille, famille d'accueil                                            |  |                                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| NOM                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                            |  |                                                                                          |  |
| PRENOM                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                            |  |                                                                                          |  |
| Lien de parenté                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                            |  |                                                                                          |  |
| Situation familiale                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)<br><input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire<br><input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Autre |  | <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)<br><input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire<br><input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Autre |  |                                                                                            |  |                                                                                          |  |
| Autorité parentale                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                  |  |                                                                                          |  |
| Autorisé(e) à récupérer l'enfant                                                                             |  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                  |  |                                                                                          |  |
| Adresse de résidence                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                            |  |                                                                                          |  |
| Adresse de résidence principale de l'enfant                                                                  |  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> Garde alternée                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> Garde alternée                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                  |  |                                                                                          |  |
| Courriel de correspondance                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                            |  |                                                                                          |  |
| Téléphone domicile                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                            |  |                                                                                          |  |
| Téléphone portable                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                            |  |                                                                                          |  |
| Téléphone professionnel                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                            |  |                                                                                          |  |
| Allocataire auquel est rattaché l'enfant                                                                     |  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                           |  |       |  |                                                                                          |  |
| Caisse ou organisme                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> AUTRE                                                                                                                            |  | <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> AUTRE                                                                                                                            |  |                                                                                            |  |                                                                                          |  |
| Numéro d'allocataire                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                            |  |                                                                                          |  |
| Contrat d'assurance (extrascolaire ou RC)                                                                    |  | Compagnie : _____ Numéro de police : _____                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                            |  |                                                                                          |  |
| PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT et A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (autre que les responsables légaux) |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                            |  |                                                                                          |  |
| Nom Prénom                                                                                                   |  | Qualité                                                                                                                                                                                                             |  | Téléphone                                                                                                                                                                                                           |  | Autorisé à récupérer l'enfant<br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |  | A prévenir en cas d'urgence<br><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"/> 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                                |  |

Je suis éligible aux **VACAF** (aide financière accordée par la CAF pour les camps – selon conditions de ressources).

Lors de l'inscription à un camp, je transmets au directeur le document fourni par la CAF ☐ OUI ☐ NON

☐ Je ne souhaite pas transmettre mon quotient familial ou estime me situer dans la dernière tranche (QF sup. à 2000).

**En signant ce document, vous déclarez sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés et certifiez avoir pris connaissance du règlement intérieur (consultable en ligne sur le portail famille) et vous engagez ainsi à le respecter.**

**Fait à :**

**Le :**

**Signature :**

Monsieur le Président de Lamballe Terre & Mer vous informe que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des services enfance/jeunesse. Les mentions légales du Règlement Général Européen sur la Protection des Données applicables aux Accueils de Loisirs Sans Hébergement 3/17 ans sont consultables et téléchargeables sur le portail activités enfance jeunesse de Lamballe Terre & Mer (onglet « documents ») ou sur simple demande au service enfance jeunesse (les demandes doivent être faites uniquement par mail : [enfance-jeunesse@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:enfance-jeunesse@lamballe-terre-mer.bzh)).

## FICHE ENFANT

**N° de Dossier :**  
(réservé au service)

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

☐ Garçon

☐ Fille

### 1- Structure(s) fréquentée(s) par l'enfant

| Accueils de loisirs 3-11 ans                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                | Animations 11-17 ans                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bréhand<br><input type="checkbox"/> Erquy<br><input type="checkbox"/> Hénansal<br><input type="checkbox"/> Hénon<br><input type="checkbox"/> Lamballe-Armor site de Lamballe<br><input type="checkbox"/> Lamballe-Armor site de Planguenoual<br><input type="checkbox"/> Lamballe-Armor site de Saint-Aaron | <input type="checkbox"/> Noyal<br><input type="checkbox"/> Plénée-Jugon<br><input type="checkbox"/> Pléneuf-Val-André<br><input type="checkbox"/> Pommeret<br><input type="checkbox"/> Quessoy | <input type="checkbox"/> Pôle Jugon-Les-Lacs (Dolo)<br><input type="checkbox"/> Pôle Lamballe-Armor (Lamballe)/Landéhen<br><input type="checkbox"/> Pôle Lamballe-Armor (Planguenoual)/Erquy<br><input type="checkbox"/> Pôle Quessoy/Pommeret |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                | <b>Camps</b>                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                | Code camp : .....                                                                                                                                                                                                                              |

### 2- Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)



Merci de nous joindre la copie des vaccins de votre enfant ou le certificat de vaccinations.

### 3- Renseignements médicaux concernant l'enfant

• L'enfant suivra-t-il un **traitement médical** pendant l'accueil / le camp ? ☐ OUI ☐ NON

*Si **oui**, joindre **une ordonnance** récente et les médicaments correspondants (**boîte de médicaments et notices dans leur emballage d'origine** marquées au nom de l'enfant). Aucun médicament ne sera donné sans ordonnance.*

• L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

|                                                                                |                                                                               |                                                                              |                                                                                                 |                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RUBEOLE</b><br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON    | <b>VARICELLE</b><br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <b>ANGINE</b><br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON   | <b>SCARLATINE</b><br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                  | <b>OREILLONS</b><br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| <b>COQUELUCHE</b><br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <b>OTITE</b><br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON     | <b>ROUGEOLE</b><br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU</b><br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                                                                               |

• L'enfant a-t-il un PAI ? ☐ OUI ☐ NON

*Si **oui**, joindre le document au dossier.*

• Bénéficiez-vous de l'AEEH pour votre enfant ? ☐ OUI ☐ NON

*Si **oui**, joindre une attestation au dossier.*

• L'enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique ? ☐ OUI ☐ NON

*Précisez- le : .....*

• L'enfant a-t-il des allergies ? ☐ OUI ☐ NON

*Précisez- les : .....*

- L'enfant porte-t-il ? ☐ Lunettes ou lentilles ☐ Prothèses auditives / diabolos ☐ Appareil dentaire
- Votre enfant : Poids ..... Taille .....
- Coordonnées du médecin traitant : .....

#### 4- Informations utiles des parents

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, rééducation, autres....) en précisant les dates et précautions à prendre.

.....

.....

.....

.....

**Recommandations** qu'il vous semble important de porter à notre connaissance (situation de handicap, besoins spécifiques, énurésie, troubles du sommeil...).

.....

.....

.....

.....

#### Observations diverses :

.....

.....

.....

.....

- L'enfant possède-t-il le **PASS Nautique** ? ☐ OUI ☐ NON

Si **oui**, joindre une copie au dossier.

- J'autorise mon enfant à être véhiculé dans des minibus ou voitures de service conduits par un agent de Lamballe Terre & Mer ? ☐ OUI ☐ NON

**Je soussigné(e) ..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les actualiser tout au long de l'année scolaire, si nécessaire. Je suis informé(e) qu'en cas d'accident, le responsable de la structure prendra toutes les mesures qui lui seront données par les services d'urgence.**

**Fait à :**  
**Signature :**

**Le :**

**DECLARER SON QUOTIENT FAMILIAL (ses RESSOURCES) POUR LES ACTIVITES ENFANCE JEUNESSE  
PROPOSEES PAR LAMBALLE TERRE & MER**



Les activités enfance jeunesse (accueils de loisirs, animations ados, camps) sont tarifées selon le Quotient Familial (QF) des familles. Celui-ci doit être mis à jour annuellement. En l'absence de quotient familial, le tarif\* de la dernière tranche sera appliqué (T8 +2000 €).

***Je suis allocataire CAF***

Je me connecte sur mon espace du portail famille. Je me rends dans la rubrique MON DOSSIER – DECLARER MON QUOTIENT CAF. Je me munis de mon numéro d'allocataire CAF.

Je suis la procédure indiquée\*\*, mon Quotient Familial se met directement à jour dans mon dossier famille.

***Je suis non allocataire***

Je fournis les feuilles d'imposition de l'année N-1 du foyer ainsi que le relevé de prestations sociales. Le calcul sera effectué par le service.

QF, son mode de calcul :

- ✓ Prendre le 1/12<sup>ème</sup> des ressources imposables de l'année (avant abattements fiscaux°)
- ✓ Ajouter les prestations sociales mensuelles
- ✓ Diviser ce total par le nombre de parts

***Je suis allocataire MSA***

Je fournis une attestation de Quotient Familial datée de moins de 2 mois.

***Je ne souhaite pas communiquer mon Quotient Familial  
ou les documents permettant d'en faire le calcul***

Le tarif maximal de la tranche 8 me sera appliqué pour l'ensemble des activités enfance jeunesse. Je l'indique à l'endroit prévu à cet effet sur la FICHE FAMILLE.

**Lamballe Terre & Mer a signé avec la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) une convention permettant l'accès via internet aux ressources des familles. Ces dernières en sont informées et en acceptent les conditions sur autorisation écrite.**

\* Retrouvez les tarifs en ligne dans la rubrique DOCUMENTS du portail famille.

\*\* Retrouvez sur le portail famille dans la rubrique DOCUMENTS un guide pratique pour vous accompagner pour la déclaration de votre quotient familial CAF « Déclarer son quotient CAF avec l'API particulier ».

## Autorisation prises de vues photo / vidéo pour un enfant

Enfant de - 15 ans

Je (mère – père – tuteur légal)\*, soussigné(e) .....

demeurant .....

et (si 2 titulaires de l'autorité parentale)

Je (mère – père – tuteur légal)\*, soussigné(e) .....

demeurant .....

*\* rayer les mentions inutiles*

Agissant en qualité de titulaire(s) de l'autorité parentale de l'enfant.....

demeurant .....

Ci-après désigné par « enfant »

Autorise – autorisons (*barrer mention inutile*) Lamballe Terre & Mer dont le siège est situé 41 rue Saint-Martin à Lamballe-Armor (22400) :

- A photographier et/ou filmer l'enfant dans le cadre des activités organisées par la Direction Enfance Jeunesse Lamballe Terre & Mer ou en partenariat avec Lamballe Terre & Mer

- A utiliser les photos et/ou vidéos de l'enfant en vue de leur publication et diffusion sur les supports de communication et d'information de Lamballe Terre & Mer à savoir (*cocher les cases pour acceptation*) :

- ☐ magazines, journaux, bulletins, affiches, tracts, programmes, dépliants, roll-up ou d'une façon générale tout support de communication imprimé ou numérique de la Communauté d'Agglomération
- ☐ diaporama, vidéo
- ☐ sites internet Lamballe Terre & Mer
- ☐ pages réseaux sociaux de Lamballe Terre & Mer (dont page Facebook Lamballe Terre & Mer et pages développées par les services)

*Le ou les signataires sont informés que la libre captation des informations sur le réseau internet, le partage et la création de liens, ne permettent pas à Lamballe Terre & Mer d'en contrôler l'usage.*

*Un refus de votre part de photographier l'enfant et/ou de diffuser son image aura pour conséquence, soit d'écarter l'enfant lors des prises de vue, soit de flouter son visage.*

Nombre de cases cochées (*en chiffre et en lettres*) : .....

Les informations font l'objet d'un traitement informatisé par la Direction Enfance Jeunesse. Ces informations sont conservées un an, délai à l'issue duquel elles sont détruites.

Les images recueillies sont également destinées à la Direction Communication, aux imprimeurs, agences qui assurent la création et l'édition des supports de communication de Lamballe Terre & Mer.

Conformément au Règlement Général Européen sur la Protection des Données (RGPD) et à la loi informatique et libertés modifiée, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de portabilité, de limitation, au traitement de vos données. Cette autorisation, valable un an est révoquée à tout moment. Vous pouvez exercer ces droits auprès de Monsieur le Président de Lamballe Terre & Mer par courrier postal à l'adresse : 41, rue Saint-Martin - CS90242 - 22402 Lamballe-Armor Cedex ou par courriel à [dpd@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:dpd@lamballe-terre-mer.bzh) ou auprès de la CNIL.

### **Information de l'enfant :**

*Rappel: l'article 16 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant consacre le droit au respect de sa vie privée, ce qui implique notamment le respect de son droit à l'image. Lorsque l'enfant est trop jeune pour exprimer son consentement de façon autonome et éclairée (compréhension des enjeux et des conséquences), il importe de lui fournir les explications adaptées à son âge et de s'assurer autant qu'il est possible, compte tenu de son âge et de sa compréhension, de son adhésion au projet.*

Nom de l'enfant....., a été informé de ses prises vues, a compris et a indiqué être d'accord pour qu'on enregistre son image.

### **Autorisation parentale :**

Fait à ..... Le .....  
Signature(s) de la mère, père ou représentants légaux, précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

*Fait en deux – trois (rayer la mention inutile) exemplaires originaux, dont un remis à chacune des parties.*

L'autorisation est conférée à titre gratuit. Aucune rémunération ou dédommagement de quelque nature que ce soit ne pourra être réclamé à Lamballe Terre & Mer.

Lamballe Terre & Mer s'interdit :

- toute exploitation commerciale d'une photo ou vidéo de l'enfant.
- de céder ou concéder le bénéfice de la présente autorisation à un tiers.
- de diffuser toute photographie ou vidéo qui pourrait porter atteinte à la dignité, à l'honneur de la personne photographiée.

## Autorisation prises de vues photo / vidéo pour un mineur

Mineur de 15 ans et +

Je (mère – père – tuteur légal)\*, soussigné(e) .....  
demeurant .....

et (si 2 titulaires de l'autorité parentale)

Je (mère – père – tuteur légal)\*, soussigné(e) .....  
demeurant .....

*\* rayer les mentions inutiles*

Agissant en qualité de titulaire(s) de l'autorité parentale du mineur .....  
demeurant .....

Ci-après désigné par « mineur »

Autorise – autorisons (*barrer mention inutile*) Lamballe Terre & Mer dont le siège est situé 41 rue Saint-Martin à Lamballe-Armor (22400) :

- A photographier et/ou filmer le mineur dans le cadre des activités organisées par la Direction Enfance Jeunesse Lamballe Terre & Mer ou en partenariat avec Lamballe Terre & Mer

- A utiliser les photos et/ou vidéos du mineur en vue de leur publication et diffusion sur les supports de communication et d'information de Lamballe Terre & Mer à savoir (*cocher les cases pour acceptation*) :

- ☐ magazines, journaux, bulletins, affiches, tracts, programmes, dépliants, roll-up ou d'une façon générale tout support de communication imprimé ou numérique de la Communauté d'Agglomération
- ☐ diaporama, vidéo
- ☐ sites internet Lamballe Terre & Mer
- ☐ pages réseaux sociaux de Lamballe Terre & Mer (dont page Facebook Lamballe Terre & Mer et pages développées par les services)

*Le ou les signataires sont informés que la libre captation des informations sur le réseau internet, le partage et la création de liens, ne permettent pas à Lamballe Terre & Mer d'en contrôler l'usage.*

*Un refus de votre part de photographier le mineur et/ou de diffuser son image aura pour conséquence, soit d'écarter le mineur lors des prises de vue, soit de flouter son visage.*

Nombre de cases cochées (*en chiffre et en lettres*) : .....



Les informations font l'objet d'un traitement informatisé par la Direction Enfance Jeunesse. Ces informations sont conservées un an, délai à l'issue duquel elles sont détruites.

Les images recueillies sont également destinées à la Direction Communication, aux imprimeurs, agences qui assurent la création et l'édition des supports de communication de Lamballe Terre & Mer.

Conformément au Règlement Général Européen sur la Protection des Données (RGPD) et à la loi informatique et libertés modifiée, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de portabilité, de limitation, au traitement de vos données. Cette autorisation, valable un an est révocable à tout moment. Vous pouvez exercer ces droits auprès de Monsieur le Président de Lamballe Terre & Mer par courrier postal à l'adresse : 41, rue Saint-Martin - CS90242 - 22402 Lamballe-Armor Cedex ou par courriel à [dpd@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:dpd@lamballe-terre-mer.bzh) ou de la CNIL.

### **Consentement du mineur :**

Je soussigné(e) *Nom du mineur*....., reconnait avoir pris connaissance des informations ci-dessus et autorise l'enregistrement et l'utilisation de mon image dans le cadre exposé dans ce document.

Fait à ..... Le .....  
Signature du mineur, précédée de la mention « lu et approuvé »

### **Autorisation parentale :**

Fait à ..... Le .....  
Signature(s) de la mère, père ou représentants légaux, précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

*Fait en deux – trois (rayer la mention inutile) exemplaires originaux, dont un remis à chacune des parties.*

L'autorisation est conférée à titre gratuit. Aucune rémunération ou dédommagement de quelque nature que ce soit ne pourra être réclamé à Lamballe Terre & Mer.

Lamballe Terre & Mer s'interdit :

- toute exploitation commerciale d'une photo ou vidéo de l'enfant.
- de céder ou concéder le bénéfice de la présente autorisation à un tiers.
- de diffuser toute photographie ou vidéo qui pourrait porter atteinte à la dignité, à l'honneur de la personne photographiée.

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA  
FACTURES ENFANCE JEUNESSE**

N° de Dossier :  
(réservé au service)

**UNIQUEMENT en cas de première demande ou de modification de coordonnées bancaires.**

Document à retourner impérativement à Lamballe Terre & Mer – Service Enfance Jeunesse  
[enfance-jeunesse@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:enfance-jeunesse@lamballe-terre-mer.bzh)

**PRELEVEMENT UNIQUE A LA DATE LIMITE DE PAIEMENT**

En signant ce formulaire mandat, vous autorisez Lamballe Terre & Mer à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Lamballe Terre & Mer. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

**IDENTIFIANT CREANCIER SEPA**

**FR86ZZZ507712**

**DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER**

Nom – Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Code postal : .....  
Ville : .....  
Pays : .....

**DESIGNATION DU CREANCIER**

Nom – Prénom : **LAMBALLE TERRE & MER**  
Adresse : **41 rue Saint-Martin CS 3002**  
Code postal : **22404**  
Ville : **LAMBALLE-ARMOR CEDEX 4**  
Pays : **FRANCE**

**DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER**

**IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)**

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| F | R |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Type de paiement** : Paiement récurrent

Signé à : .....

Signature :

Le : .....

|  |
|--|
|  |
|--|

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant).

**Nom du tiers débiteur** : .....

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)**

**Rappel** : En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par Lamballe Terre & Mer. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec Lamballe Terre & Mer.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

**Les accueils de loisirs 3-11 ans**

**Site de Bréhand** (mercredis, petites vacances & été) : 6 rue de Launay

Contact : 02-96-42-68-23 / 07-61-09-64-86

[alsh-brehand@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:alsh-brehand@lamballe-terre-mer.bzh)

**Site d'Erquy** (mercredis, petites vacances & été) : Le blé en herbe 1 rue du guérinet

Contact : 02-96-72-08-22 / 06-77-66-91-60

[alsh-erquy@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:alsh-erquy@lamballe-terre-mer.bzh)

**Site d'Hénansal** (mercredis & petites vacances) : Place Bel air

Contact : 06-23-38-91-72

[alsh-henansal@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:alsh-henansal@lamballe-terre-mer.bzh)

**Site de Hénon** (mercredis & petites vacances) : Rue de l'Oté des Garçailles

Contact : 06-30-49-60-45

[alsh-henon@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:alsh-henon@lamballe-terre-mer.bzh)

**Site de Lamballe - Lamballe-Armor** (mercredis, petites vacances & été) : 32 rue Jean Jaurès

Contact : 02-96-50-59-45 / 06-60-30-61-98

[dominots@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:dominots@lamballe-terre-mer.bzh)

**Site de Planguenoual - Lamballe-Armor** (mercredis & petites vacances) : 1 bis rue des écoles

Contact : 02-96-32-75-97 / 06-25-14-48-66

[alsh-planquenoual@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:alsh-planquenoual@lamballe-terre-mer.bzh)

**Site de Saint-Aaron - Lamballe-Armor** (été) : 5 et 13 rue de la Noë

Contact : 06-68-33-06-55

[alsh-saint-aaron@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:alsh-saint-aaron@lamballe-terre-mer.bzh)

**Site de Noyal** (mercredis & petites vacances) : 5 bis rue Louis Hingant

Contact : 07-61-09-64-86

[alsh-noyal@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:alsh-noyal@lamballe-terre-mer.bzh)

**Site de Pléneuf-Val-André** (mercredis, petites vacances & été) : Rue des Drs Roux et Calmette

Contact : 06-99-68-83-03

[alsh-pleneuf-val-andre@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:alsh-pleneuf-val-andre@lamballe-terre-mer.bzh)

**Site de Plénée-Jugon** (mercredis, petites vacances & été) : 1A rue Alexandrine Lecrublier

Contact : 02-96-50-79-07 / 06-81-99-52-37

[alsh-plenee-jugon@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:alsh-plenee-jugon@lamballe-terre-mer.bzh)

**Site de Pommeret** (mercredis, petites vacances) : 8 rue Fardel

**& Coëtmieux** (été) : 1 rue de l'école

Contact : 06-88-98-59-37

[alsh-pommeret@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:alsh-pommeret@lamballe-terre-mer.bzh)

[alsh-coetmieux@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:alsh-coetmieux@lamballe-terre-mer.bzh)

**Site de Quessoy** (mercredis, petites vacances & été) : Espace Ludimômes - Rue de la Corderie

Contact : 06-30-49-60-45

[alsh-quessoy@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:alsh-quessoy@lamballe-terre-mer.bzh)

## Les animations 11-17 ans

### **Pôle Dolo – Jugon-les-Lacs**

Contact : 06-84-55-49-37

[pole-ados-est@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:pole-ados-est@lamballe-terre-mer.bzh)

### **Pôle Erquy / Planguenoual – Lamballe-Armor**

Contact : 06-76-99-62-63

[pole-ados-nord@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:pole-ados-nord@lamballe-terre-mer.bzh)

### **Pôle Landéhen / Lamballe – Lamballe-Armor**

Contact : 06-64-56-49-31

[pole-ados-centre@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:pole-ados-centre@lamballe-terre-mer.bzh)

### **Pôle Quessoy / Pommeret**

Contact : 06-28-10-94-74

[pole-ados-ouest@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:pole-ados-ouest@lamballe-terre-mer.bzh)

## La direction enfance jeunesse

Ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 & 13h00 à 17h00. Fermé le jeudi après-midi.

15 rue Saint-Martin 22400 Lamballe-Armor

Contact : 02-96-50-59-54

[enfance-jeunesse@lamballe-terre-mer.bzh](mailto:enfance-jeunesse@lamballe-terre-mer.bzh)

<https://portail-activites-enfance-jeunesse.lamballe-terre-mer.bzh>