



## 1- Connexion au portail famille via l'adresse internet :

<https://paysdeloudeac.portail-familles.net/>

## 2- Accès aux documents mis en ligne et accès au portail famille :

Dès réception du mail de Loudéac Communauté Centre Bretagne, vous pourrez accéder au portail famille.

Document accessible en cliquant sur la collectivité et sur les documents souhaités.

Saisissez votre identifiant et mot de passe pour accéder au portail famille puis sur connexion

BRETAGNE CENTRE  
4-6 Boulevard de la Gare  
22602 LOUDEAC CEDEX

Contactez-nous

Visiteur

Mon compte

Déconnexion

Ville de LOUDEAC

Ville de PLEMET

ALSH de PLEMET

Ville de TREMOREL

CCAS MERDRIGNAC

Règlement intérieur

Si vous ne possédez pas encore de compte, vous êtes invité à contacter la commune où votre enfant est inscrit qui vous retournera par courriel votre identifiant et votre code d'accès. Dès réception de votre identifiant et de votre mot de passe transmis par courriel, vous pourrez inscrire votre enfant aux activités.

Pour un enfant à inscrire, un formulaire d'ouverture d'un compte est téléchargeable sur la page d'accueil du portail.

Connexion à votre espace

Identifiant Mot de passe

Identifiant ou Mot de passe oublié ?

Utilisation du Portail Familles

Pour tout renseignement sur l'utilisation du Portail Familles, veuillez contacter la mairie où vos enfants sont inscrits.

- Pour la Mairie de LOUDEAC, contacter le numéro de téléphone : 02 96 66 85 02 ou envoyer un email à l'adresse suivante : [guichet-unique@ville-loudeac.fr](mailto:guichet-unique@ville-loudeac.fr)
- Pour la Mairie de TREMOREL, contacter le numéro de téléphone : 02 96 25 21 88 ou envoyer un email à l'adresse suivante : [mairie-tremorel@wanadoo.fr](mailto:mairie-tremorel@wanadoo.fr)
- Pour la Mairie de TREVE, contacter le numéro de téléphone : 02 96 28 13 67 ou envoyer un email à l'adresse suivante : [mairiedetreve@wanadoo.fr](mailto:mairiedetreve@wanadoo.fr)
- Pour la Mairie de PLEMET, contacter le numéro de téléphone : 02 96 25 61 10 ou envoyer un email à l'adresse suivante : [accueil@plemet.fr](mailto:accueil@plemet.fr)
- Pour les Accueils de Loisirs AFR de PLEMET, contacter le numéro de téléphone : 06 69 44 22 10 ou envoyer un email à l'adresse suivante : [afr.plemet@gmail.com](mailto:afr.plemet@gmail.com)
- Pour la CCAS de MERDRIGNAC, contacter le numéro de téléphone : 02 96 28 40 66 ou envoyer un email à l'adresse suivante : [accueil@ccas-gip-merdrignac.fr](mailto:accueil@ccas-gip-merdrignac.fr)

## 3- Saisir les informations compte famille

LOUDEAC COMMUNAUTE  
BRETAGNE CENTRE  
4-6 Boulevard de la Gare  
22602 LOUDEAC CEDEX

Contactez-nous

ccas22-rh@orange.fr

Mon compte

Déconnexion

Ville de LOUDEAC

Ville de PLEMET

ALSH de PLEMET

Ville de TREMOREL

CCAS MERDRIGNAC

Merci  
Votre adresse email a bien été confirmée.

Informations du compte

Modifier les informations de la famille

Modifier mon login (adresse mail)

Modifier mon mot de passe

Enfants

DUPONT MANON (2 ans et 5 mois)

Accueil de loisirs / Périscolaire / Restauration / Tap

Pour toute première réservation concernant les Accueils de Loisirs de l'AFR de PLEMET, merci de prendre contact auprès de la directrice au 06 69 44 22 10.

Nouvelle réservation

Rechercher

N°	Réfèrent	Etablissement / Période	Crée le ...	Etat	Voir
Aucun élément					

Afficher 5 éléments / page 0 élément

Pièces justificatives à fournir

Ajouter un document

Mes documents

Liste des documents à fournir

Mes documents	Dossier	Voir
Aucun élément		

Afficher 5 éléments / page 0 élément

Les informations sur la famille

Les informations sur le ou les enfants

Les informations sur la réservation

- Les informations de la famille

**Informations de la famille**

LOUDEAC COMMUNAUTE BRETAGNE CENTRE  
4-6 Boulevard de la Gare  
22602 LOUDEAC CEDEX

Contactez-nous

ccas22-rh@orange.fr

Mon compte

Déconnexion

Ville de LOUDEAC

Ville de PLEMET

ALSH de PLEMET

Ville de TREMOREL

CCAS MERDRIGNAC

N'oubliez pas de valider le formulaire après avoir effectué vos modifications pour les enregistrer.

NB : Les champs suivis d'une astérisque (\*) sont obligatoires.

**Coordonnées**

Civilité M. et Mme

Nom de Famille DUPONT

Adresse

N° et Rue

Complément d'adresse

Code Postal et Ville 22230 MERDRIGNAC

Téléphone domi 02 96 28 40 66

**Informations personnelles**

Situation Familiale NON RENSEIGNEE

Nombre d'enfant 1 Nombre d'enfant à charge 1

Número d'allocataire

Quotient Familial 0

Régime GENERAL (CAF)

Assurance

N° de Police

Date d'échéance

**Les parents**

	Monsieur	Madame
Nom	DUPONT	DUPONT
Prénom		
N° et Rue	Adresse :	Adresse :
Complément d'adresse		
Tél. domicile		
Tél. Professionnel		
Tél. Mobile		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Profession		
Employeur		

**RÈGLEMENTS :**  
Je certifie avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des structures où mes enfants sont inscrits et accepte celui-ci.

<Aucune Valeur>

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR :**  
Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et m'engage à faire connaître toutes modifications sous les plus brefs délais.

<Aucune Valeur>

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique pour les besoins de gestion des services souscrits (exemples : inscription, facturation) et sont destinées uniquement au(x) gestionnaire(s) de ces services.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations qui vous concernent.

J'accepte

Annuler Enregistrer

Les coordonnées correspondant à la facturation

Les informations personnelles

Les informations sur les parents

Accepter le règlement ainsi que la charte de bonne conduite et attester sur l'honneur

Pour valider l'ensemble des informations, n'oubliez pas de cocher la case « J'accepte » et d'enregistrer Les informations

- **Les informations des enfants (sauf pour un nouvel enfant : remplir la demande d'ouverture d'un compte)**

LOUDEAC COMMUNAUTE  
BRETAGNE CENTRE  
4-6 Boulevard de la Gare  
22602 LOUDEAC CEDEX

[Contactez-nous](#)

ccas22-rh@orange.fr

[Mon compte](#)

[Déconnexion](#)

Ville de LOUDEAC

Merci  
Votre adresse email a bien été confirmée.

**Informations du compte**

Modifier les informations de la famille  
Modifier mon login (adresse mail)  
Modifier mon mot de passe

**Enfants**

DUPONT MANON (2 ans et 5 mois)

Cliquer sur l'enfant souhaité puis sur voir/modifier la fiche

LOUDEAC COMMUNAUTE  
BRETAGNE CENTRE  
4-6 Boulevard de la Gare  
22602 LOUDEAC CEDEX

[Contactez-nous](#)

ccas22-rh@orange.fr

[Mon compte](#)

[Déconnexion](#)

Ville de LOUDEAC  
Ville de PLEMET  
ALSH de PLEMET  
Ville de TREMOREL  
CCAS MERDRIGNAC

N'oubliez pas de valider le formulaire après avoir effectué vos modifications pour les enregistrer.  
Les champs suivis d'un astérisque (\*) sont obligatoires.

**Informations enfant**

Nom DUPONT ✓  
Prénom MANON \*  
2ème prénom  
Date de naissance 01/01/2017 \* Dept.  
Lieu de naissance SAINT-BRIEUC  
Sexe  Garçon  Fille

**Renseignements médicaux**

**Vaccinations**

Vaccins	Effectué ?	Dernière Vaccination
COQUELUCHE	<input type="checkbox"/>	
DT POLIO 1	<input type="checkbox"/>	
DT POLIO 2	<input type="checkbox"/>	
DT POLIO 3	<input type="checkbox"/>	
DT POLIO RAPPEL	<input type="checkbox"/>	
HAEMOPHILUS INFLUENZAE B	<input type="checkbox"/>	
HEPATITE B	<input type="checkbox"/>	
MENINGOCOQUE C	<input type="checkbox"/>	
PNEUMOCOQUE	<input type="checkbox"/>	
RUBEOLE-OREILLONS-ROUGEOLE	<input type="checkbox"/>	

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

Maladie	Oui	Non
ANGINE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ASTHME	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
COQUELUCHE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MYOPIE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OREILLONS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OTITE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ROUGEOLE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
RUBEOLE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SCARLATINE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
VARICELLE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**L'enfant a-t-il des allergies ?**

Allergies	Oui	Non	Précisez
ORDONNANCE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique pour les besoins de gestion des services souscrits (exemples : inscription, facturation) et sont destinées uniquement au(x) gestionnaire(s) de ces services.  
Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations qui vous concernent.

J'accepte

[x Annuler](#) [✓ Enregistrer](#)

Pour modifier les renseignements cliquez sur la zone et saisissez les renseignements.

Pour les renseignements ne concernant pas la restauration scolaire, veuillez répondre NON.

Cliquer sur « j'accepte » et sur enregistrer pour valider vos informations.

- **La réservation, modification ou annulation des repas**

Pensez à faire la réservation pour chacun de vos enfants concernés.

Cliquer sur **Nouvelle réservation** pour créer une nouvelle réservation puis cliquer sur l'enfant.

Cliquer sur la loupe pour annuler ou modifier la réservation en cours

Sélectionner le service concerné puis sur **continuer**

Vérifier le nom de l'enfant, le service.

Permet de modifier la période

Cliquer sur les lignes pour réserver les repas

Ou cliquer sur :  
 ✓ pour réserver des repas sur toute la période  
 ⚙ pour sélectionner que certain jour dans la semaine  
 X pour annuler

Valider le planning pour enregistrer