VILLE DE LA FLECHE

DOSSIER ADMINISTRATIF UNIQUE

Déposé le	Saisi le .....

Pays Fléchois

ENFANT

NOM : ..... PRENOMS :.....

Sexe : masculin ☐ féminin ☐ ..... Courriel :.....

Date de naissance :...../...../.....

Lieu de naissance :..... Département (en chiffres) :.....

L'enfant vit chez : ses deux parents ☐ sa mère ☐ son père ☐

☐ en alternance (à préciser) :.....

☐ en famille d'accueil (à préciser) :.....

☐ autre (à préciser) :.....

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

NOM DE L'ETABLISSEMENT :.....

Maternelle ☐ Elémentaire ☐ Classe :.....

Etablissement fréquenté précédemment (si différent) :.....

Demande de dérogation : oui ☐ non ☐

Si oui, école souhaitée :.....

Motifs : Fratrie ☐ Assistante maternelle ☐ Cursus pédagogique ☐

Autre ☐ (à préciser) .....

RESPONSABLES LEGAUX

Mère

Autorité parentale : oui ☐ non ☐

NOM d'usage :..... PRENOMS :.....

NOM de naissance :.....

Date de naissance :...../...../..... Lieu de naissance :.....

Situation familiale : célibataire ☐ mariée ☐ veuve ☐ divorcée ☐ séparée ☐ pacsée ☐ concubine ☐

Adresse :.....

Code postal :..... Ville :.....

☎ :..... :..... Courriel :.....

Profession :..... Employeur :.....

Adresse de l'employeur :.....

☎ (travail) : ..... (travail) : .....

N° CAF ou MSA (obligatoire) :.....

Quotient Familial (QF) : ..... *(joindre l'attestation de quotient familial de la CAF ou de la MSA)*

Père

Autorité parentale : oui ☐ non ☐

NOM d'usage :..... PRENOMS :.....

Date de naissance :...../...../..... Lieu de naissance :.....

Situation familiale : célibataire ☐ marié ☐ veuf ☐ divorcé ☐ séparé ☐ pacsé ☐ concubin ☐

Adresse :.....

Code postal :..... Ville :.....

☎ :..... :..... Courriel :.....

Profession :..... Employeur :.....

Adresse de l'employeur :.....

☎ (travail) : ..... (travail) : .....

N° CAF ou MSA (obligatoire) :.....

Quotient Familial (QF) : ..... *(joindre l'attestation de quotient familial de la CAF ou de la MSA)*

Autre responsable légal (personne physique ou morale)

ORGANISME :..... Autorité parentale : oui ☐ non ☐

Personne référente :.....

Fonction : ..... Lien avec l'enfant :.....

Adresse :.....

Code postal :..... Ville :.....

☎ :..... :..... Courriel :.....

N° CAF ou MSA (obligatoire) :.....

Quotient Familial (QF) : ..... *(joindre l'attestation de quotient familial de la CAF ou de la MSA)*

Allocations Familiales Caf de la Sarthe

AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER

Belle-Mère ou concubine

NOM d'usage :…… PRENOMS :……

NOM de naissance :……

Date de naissance :……/……/…… Lieu de naissance :……

Situation familiale : célibataire ☐ mariée ☐ veuve ☐ divorcée ☐ séparée ☐ pacsée ☐ concubine ☐

Adresse :……

Code postal :…… Ville :……

☎ :…… 📱 :…… Courriel :……

Profession :…… Employeur :……

Adresse de l'employeur :……

☎ (travail) : …… 📱 (travail) : ……

N° CAF ou MSA (obligatoire) :……

Quotient Familial (QF) : …… *(joindre l'attestation de quotient familial de la CAF ou de la MSA)*

Beau-Père ou concubin

NOM d'usage :…… PRENOMS :……

Date de naissance :……/……/…… Lieu de naissance :……

Situation familiale : célibataire ☐ marié ☐ veuf ☐ divorcé ☐ séparé ☐ pacsé ☐ concubin ☐

Adresse :……

Code postal :…… Ville :……

☎ :…… 📱 :…… Courriel :……

Profession :…… Employeur :……

Adresse de l'employeur :……

☎ (travail) : …… 📱 (travail) : ……

N° CAF ou MSA (obligatoire) :……

Quotient Familial (QF) : …… *(joindre l'attestation de quotient familial de la CAF ou de la MSA)*

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT DURANT TOUTE L'ANNEE SCOLAIRE (autre que les représentants légaux ou vivant du foyer)

Important : renseigner une seule personne par case (pas de M. et Mme sur la même ligne)

1ère personne

NOM :…… PRENOM :……

A appeler en cas d'urgence ☐ Autorisée à prendre l'enfant à la sortie ☐

Lien avec l'enfant :……

Adresse :……

Code postal :…… Ville :……

Coordonnées téléphoniques <u>obligatoire</u> si personne à appeler en cas d'urgence

☎ : …… 📱 :……

☎ (travail) : …… Numéro de poste : ……

2ème personne

NOM :…… PRENOM :……

A appeler en cas d'urgence ☐ Autorisée à prendre l'enfant à la sortie ☐

Lien avec l'enfant :……

Adresse :……

Code postal :…… Ville :……

Coordonnées téléphoniques <u>obligatoire</u> si personne à appeler en cas d'urgence

☎ : …… 📱 :……

☎ (travail) : …… Numéro de poste : ……

3ème personne

NOM :…… PRENOM :……

A appeler en cas d'urgence ☐ Autorisée à prendre l'enfant à la sortie ☐

Lien avec l'enfant :……

Adresse :……

Code postal :…… Ville :……

Coordonnées téléphoniques <u>obligatoire</u> si personne à appeler en cas d'urgence

☎ : …… 📱 :……

☎ (travail) : …… Numéro de poste : ……

FRERES ET SŒURS VIVANT AU FOYER FAMILIAL

A ne remplir qu'une seule fois par famille.

	NOM	PRENOM	Date de naissance	Lieu de naissance (+Dpt)
Enfant 1				
Enfant 2				
Enfant 3				
Enfant 4				
Enfant 5				
Enfant 6				
Enfant 7				

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT : ALLERGIES et/ou TRAITEMENTS

Groupe sanguin : _____ Rhésus : _____

Asthme oui ☐ non ☐ Allergies médicamenteuse(s) oui ☐ non ☐

Allergies alimentaire(s) oui ☐ non ☐ Projet d'accueil individualisé existant (PAI) oui ☐* non ☐

** si oui, déposé une copie*

Précisions autres à apporter (port de lunettes, crises convulsives, aliments ou médicaments non autorisés) :……

……

……

NOM du médecin traitant :…… ☎ : ……

NOTE A LA FAMILLE

Lors de ses différentes activités, votre enfant peut avoir besoin de soins. En fonction de la gravité de la situation, les personnels appelleront les secours qui feront intervenir soit une équipe du SAMU, les pompiers soit une ambulance privée.

Les personnels municipaux et communautaires ne sont pas habilités à administrer des médicaments aux enfants.

ACTIVITES PERISCOLAIRES

ACCUEILS PERISCOLAIRES

Cocher les créneaux souhaités	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
7h30 (sur dérogation : fournir certificats horaires de travail)					
Matin (à partir de 7h45)					
Mercredi midi uniquement (jusqu'à 12h30)					
Soir (jusqu'à 18h15)					

RESTAURATION SCOLAIRE

Fréquentation du restaurant scolaire : oui ☐ non ☐

Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐

Paiement de la facture par prélèvement automatique * : oui ☐ non ☐

* remplir l'autorisation de prélèvement accompagnée d'un RIB

Facture à adresser à (nom + adresse) :……

TEMPS EDUCATIFS (attention penser à remplir la fiche d'inscription annuelle à l'accueil de la DSJE)

oui ☐ non ☐

AUTORISATIONS VALABLES POUR TOUTES ACTIVITES

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de la promotion d'activités ou de manifestations de la ville ou de la CCPF, j'autorise gracieusement la publication d'images de mon enfant (photos et vidéos) sur les supports de communication de ces deux structures ainsi que sur les magazines et journaux locaux. oui ☐ non ☐

INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE

Autorisation de faire procéder à toute intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité. oui ☐ non ☐

Lieu d'hospitalisation : ……

AUTORISATIONS DE SORTIES

DES ACCUEILS PERISCOLAIRES

J'autorise mon enfant à rentrer seul (valable uniquement pour les élémentaires). oui ☐ non ☐

J'autorise mon enfant à participer à des activités extérieures à l'école durant les garderies périscolaires du matin, midi et soir. oui ☐ non ☐

DES TEMPS EDUCATIFS

J'autorise mon enfant à rentrer seul (valable uniquement pour les élémentaires). oui ☐ non ☐

Mon enfant intégrera la garderie périscolaire à la sortie du temps éducatif. oui ☐ non ☐

DES ACCUEILS DE LOISIRS

Mon enfant a plus de 8 ans, je l'autorise à rentrer seul à la sortie de l'Accueil de Loisirs. oui ☐ non ☐

Je (nous), soussigné(e)(s) ……
responsable(s) de l'enfant, déclare(nt) exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services périscolaires (disponibles sur le site Internet de la Ville : www.ville-lafleche.fr)

Date : …….. Signature du ou des représentants légaux :

Merci de nous faire part de toute modification, dans les plus brefs délais.

Les droits d'accès et de rectification des personnes aux informations transmises dans le Dossier Administratif Unique s'exercent auprès de la ville de La Flèche et de la Communauté de Communes de La Flèche.

Pour ces activités, les conditions sont définies par les articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la Loi n°2004-801 du 6 août 2004.

DSJE/LC MAJ le 28/04/2016

PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR POUR LES ACTIVITES CI-DESSOUS

pièces à fournir pour toute nouvelle inscription, ou pour tout changement de situation (domicile ou familial).

PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR SELON LES ACTIVITES

Pré-inscription scolaire	☐ Présentation du livret de famille ☐ Présentation d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (EDF, GDF, eau,...) ☐ En cas de divorce ou de séparation, fournir le(s) jugement(s) précisant le lieu d'habitation et l'attribution de l'autorité parentale de l'enfant ☐ Carnet de santé (vaccinations) ☐ Copie du certificat de radiation (s'il est en votre possession)
Dérogation scolaire	☐ Imprimé de dérogation à compléter ☐ Fournir les 3 derniers bulletins de salaire et le justificatif de domicile de l'assistante maternelle (ou contrat liant l'enfant à l'assistante maternelle) ou un courrier motivant la demande
Accueil périscolaire	☐ Attestation de quotient familial de la CAF ou de la MSA (à défaut votre(vos) dernier(s) avis d'impostion du foyer et attestation de paiement de la CAF ou de la MSA (prestations familiales)) Pour une demande de dérogation à 7h30 : ☐ Attestation délivrée par l'employeur mentionnant les horaires pour chaque représentant vivant au foyer ☐ Copie du certificat d'allergie de l'allergologue, accompagné du Projet d'Accueil Individualisé de l'enfant ou de son renouvellement
Restauration scolaire	☐ Pour une première demande de prélèvement automatique ou pour tout changement de coordonnées bancaires : imprimé de prélèvement à compléter accompagné d'un RIB IBAN ☐ Copie du certificat d'allergie de l'allergologue, accompagné du Projet d'Accueil Individualisé de l'enfant ou de son renouvellement
Accueils de Loisirs Club Ados (séjours)	Si toute 1ère inscription (enfant n'ayant jamais fréquenté un dispositif proposé par la DSJE) ☐ Présentation du livret de famille ☐ Présentation d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (EDF, GDF, eau,...) ☐ En cas de divorce ou de séparation, fournir le(s) jugement(s) précisant le lieu d'habitation et l'attribution de l'autorité parentale de l'enfant ☐ Carnet de santé (vaccinations) ☐ Copie du ou des avis d'imposition sur les revenus pour chaque personne vivant au foyer : → dernier avis d'imposition ☐ Pour une première demande de prélèvement automatique ou pour tout changement de coordonnées bancaires : imprimé de prélèvement à compléter accompagné d'un RIB IBAN ☐ Copie du dernier avis des prestations familiales CAF ou MSA (CAF : possibilité de l'éditer à la borne du Centre Social ou sur internet avec votre code CAF) ☐ Les bons temps libre CAF en cours de validité ☐ Les tickets de loisirs MSA, chèques vacances ou chèques collèges (uniquement pour le Club Ados) en cours de validité ☐ Attestation préalable aux activités des Accueils de Loisirs et Nautiques ☐ Copie du certificat d'allergie de l'allergologue, accompagné du Projet d'Accueil Individualisé de l'enfant ou de son renouvellement Facture à adresser à (nom + adresse) :……
Club Plage	Mêmes pièces demandées que pour les Accueils de Loisirs ou Club Ados, sauf les avis d'imposition

LISTE DES PIECES A CONSERVER

POUR TOUTE INSCRIPTION pour la rentrée scolaire
à une ou plusieurs activités, veuillez vous rapprocher auprès du service concerné.
PERIODES D'INSCRIPTIONS :

Activités	Début	Fin	Lieu
Pré-inscriptions scolaires	A partir du 01 mars 2016	Tout au long de l'année	Direction des Sports, de la Jeunesse et de l'Education Mairie de La Flèche Espace Pierre Mendès France 72200 LA FLECHE 02.43.48.53.71 www.ville-lafleche.fr
Accueils périscolaires	A partir du 06 juin 2016		
Restauration scolaire			
Temps éducatif			
Accueils de Loisirs été	Du lundi 09 mai 2016	Au vendredi 27 mai 2016	
Accueils de Loisirs (mercredis et petites vacances)	Toute l'année selon la période d'inscription communiquée dans le courant de l'année		
Carte Atout Jeunes Club Ados - Tickets Sports - Club Plage	A partir du mardi 07 juin 2016	Au 31 mai 2017	Espace Gambetta 48 Bd Gambetta à La Flèche 02.43.45.68.55 www.cc-paysflechois.fr www.ville-lafleche.fr

DSJE/LC MAJ le 28/04/2016