



VILLE DE LA FLECHE

DOSSIER ADMINISTRATIF UNIQUE

Déposé le

Saisi le



Pays Fléchois
COMMUNAUTE DE COMMUNES

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 (autre école de secteur) : 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) Autorité parentale : oui non
 ORGANISME :
 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)

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 au 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 obligatoires si personne à appeler en cas d'urgence

☎ : ☎ :

☎ (travail) :

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 obligatoires si personne à appeler en cas d'urgence

☎ : ☎ :

☎ (travail) :

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 obligatoires si personne à appeler en cas d'urgence

☎ : ☎ :

☎ (travail) :

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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Allergies médicamenteuse(s)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Allergies alimentaire(s)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Projet d'accueil individualisé existant (PAI)	oui <input type="checkbox"/> * non <input type="checkbox"/>		
* si oui, déposer une copie avant l'accueil					
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					
<i>Cocher les créneaux souhaités</i>	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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>					
Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>					
Paiement de la facture par prélèvement automatique * : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>					
* remplir l'autorisation de prélèvement accompagnée d'un RIB					
Facture à adresser à (nom + adresse) :					
TEMPS EDUCATIFS					
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>					

AUTORISATIONS VALABLES POUR TOUTES LES 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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE	
Autorisation de faire procéder à toute intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité.	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Lieu d'hospitalisation :	
AUTORISATIONS DE SORTIES	
DES SERVICES PERISCOLAIRES	
J'autorise mon enfant à rentrer seul (<u>valable uniquement pour les élémentaires</u>).	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Mon enfant intégrera l'accueil périscolaire à la sortie du temps éducatif.	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
J'autorise mon enfant à participer à des activités extérieures à l'école durant les accueils périscolaires du matin, midi et soir.	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
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.	

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	<input type="checkbox"/> Présentation du livret de famille <input type="checkbox"/> Présentation d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (EDF, GDF, eau,...) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Carnet de santé (vaccinations) <input type="checkbox"/> Copie du certificat de radiation (s'il est en votre possession)
Dérogation scolaire	<input type="checkbox"/> Imprimé de dérogation à compléter <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> Courrier motivant la demande
Accueil périscolaire	<input type="checkbox"/> Attestation de quotient familial de la CAF ou de la MSA (à défaut votre(vos) dernier(s) avis d'imposition du foyer et attestation de paiement de la CAF ou de la MSA (prestations familiales)) Pour une demande de dérogation à 7h30 : <input type="checkbox"/> Attestation délivrée par l'employeur mentionnant les horaires pour chaque représentant vivant au foyer <input type="checkbox"/> Copie du certificat d'allergie de l'allergologue, accompagné du Projet d'Accueil Individualisé de l'enfant ou de son renouvellement avant la participation de l'enfant au dispositif
Restauration scolaire	<input type="checkbox"/> Attestation de quotient familial de la CAF ou de la MSA (à défaut votre(vos) dernier(s) avis d'imposition du foyer et attestation de paiement de la CAF ou de la MSA (prestations familiales)) <input type="checkbox"/> Pour une première demande de prélèvement automatique ou pour tout changement de coordonnées bancaires : imprimé de prélèvement à compléter accompagné d'un RIB IBAN <input type="checkbox"/> Copie du certificat d'allergie de l'allergologue, accompagné du Projet d'Accueil Individualisé de l'enfant ou de son renouvellement avant la participation de l'enfant au dispositif
Accueils de Loisirs	Si toute 1ère inscription (enfant n'ayant jamais fréquenté un dispositif proposé par la DSJE) <input type="checkbox"/> Présentation du livret de famille <input type="checkbox"/> Présentation d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (EDF, GDF, eau,...) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Carnet de santé (vaccinations)
Club Ados (séjours)	<input type="checkbox"/> Attestation de quotient familial de la CAF ou de la MSA (à défaut votre(vos) dernier(s) avis d'imposition du foyer et attestation de paiement de la CAF ou de la MSA (prestations familiales)) <input type="checkbox"/> Pour une première demande de prélèvement automatique ou pour tout changement de coordonnées bancaires : imprimé de prélèvement à compléter accompagné d'un RIB IBAN <input type="checkbox"/> Les aides de la CAF en cours de validité <input type="checkbox"/> Attestation préalable aux activités des Accueils de Loisirs et Nautiques <input type="checkbox"/> Copie du certificat d'allergie de l'allergologue, accompagné du Projet d'Accueil Individualisé de l'enfant ou de son renouvellement avant la participation de l'enfant au dispositif 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 12 mars 2018	Tout au long de l'année	Direction des Sports, de la Jeunesse et de l'Éducation 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 29 juin 2018		
Restauration scolaire			
Temps éducatif			
Accueils de Loisirs été	Du lundi 14 mai 2018	Au vendredi 22 juin 2018	
Accueils de Loisirs (mercredis et petites vacances)	Toute l'année selon la période d'inscription communiquée au cours de l'année		
Carte Atout Jeunes Club Ados - Tickets Sports - Club Plage	A partir du 22 mai 2018 pour l'acquisition de la carte Atout Jeunes Puis le samedi 09 juin 2018 pour les sorties et séjours été	Au 30 juin 2019	Espace Gambetta 48 Bd Gambetta à La Flèche 02.43.45.68.55 www.cc-paysflechois.fr www.ville-lafleche.fr