

 VILLE DE LA FLECHE	DOSSIER ADMINISTRATIF UNIQUE		 Pays Fléchois <small>COMMITÉ DE COMMUNES</small>
	Déposé le .....	Saisi le .....	
<b>ENFANT</b>			
NOM : .....		PRENOMS : .....	
Sexe : masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/>			
Date de naissance : ...../...../.....			
Lieu de naissance : .....		Département (en chiffres) : .....	
L'enfant vit chez : ses deux parents <input type="checkbox"/> sa mère <input type="checkbox"/> son père <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> en alternance (semaine paire/impair à préciser) : .....			
<input type="checkbox"/> en famille d'accueil (à préciser) : .....			
<input type="checkbox"/> autre (à préciser) : .....			
<b>ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE</b>			
NOM DE L'ETABLISSEMENT (école de secteur) : .....			
Maternelle <input type="checkbox"/>		Elémentaire <input type="checkbox"/>	
Classe : .....			
Etablissement fréquenté précédemment (si différent) : .....			
Demande de dérogation (autre école de secteur) : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Si oui, école souhaitée : .....			
Motifs : Fratrie <input type="checkbox"/> Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Cursus pédagogique <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>			
<b>RESPONSABLES LEGAUX</b>			
<b>Mère</b>		Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
NOM d'usage : .....		PRENOMS : .....	
NOM de naissance : .....			
Date de naissance : ...../...../.....		Lieu de naissance : .....	
Situation familiale : célibataire <input type="checkbox"/> mariée <input type="checkbox"/> veuve <input type="checkbox"/> divorcée <input type="checkbox"/> séparée <input type="checkbox"/> pacsée <input type="checkbox"/> concubine <input type="checkbox"/>			
Adresse : .....			
Code postal : .....		Ville : .....	
☎ : .....		📠 : .....	
Courriel : .....		<input type="checkbox"/> autorise son utilisation pour mon compte Espace famille	
Profession : .....		Employeur : .....	
Adresse de l'employeur : .....			
☎ (travail) : .....		📠 (travail) : .....	
N° CAF ou MSA (obligatoire) : .....			
<b>Père</b>		Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
NOM d'usage : .....		PRENOMS : .....	
NOM de naissance : .....			
Date de naissance : ...../...../.....		Lieu de naissance : .....	
Situation familiale : célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> concubin <input type="checkbox"/>			
Adresse : .....			
Code postal : .....		Ville : .....	
☎ : .....		📠 : .....	
Courriel : .....		<input type="checkbox"/> autorise son utilisation pour mon compte Espace famille	
Profession : .....		Employeur : .....	
Adresse de l'employeur : .....			
☎ (travail) : .....		📠 (travail) : .....	
N° CAF ou MSA (obligatoire) : .....			
<b>Autre responsable légal (personne physique ou morale)</b>			
ORGANISME : .....		Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Personne référente : .....			
Fonction : .....		Lien avec l'enfant : .....	
Adresse : .....			
Code postal : .....		Ville : .....	
☎ : .....		📠 : .....	
Courriel : .....		N° CAF ou MSA (obligatoire) : .....	

## 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) : .....

### 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) : .....

## 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 SCEURS 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				

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

Asthme                      oui     non

Allergies alimentaire(s)    oui     non

Allergies médicamenteuse(s)    oui     non

Projet d'accueil individualisé existant (PAI)    oui \*    non

*\* si oui, déposer une copie avant l'accueil*

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

.....

.....

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.

## 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 CCPEF, 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 SERVICES 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 accueils périscolaires du matin, midi et soir.                      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](http://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.

<b>PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR POUR LES ACTIVITES CI-DESSOUS</b> pièces à fournir pour toute nouvelle inscription, ou pour tout changement de situation (domicile ou familial).	
<b>PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR SELON LES ACTIVITES</b>	
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)) <u>Pour une demande de dérogation à 7h30 :</u> <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 Club Ados (séjours)	<u>Si toute 1ère inscription</u> (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) <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

### DATES A RETENIR

**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 25 février 2019	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 27 mai 2019		
Restauration scolaire			
Temps éducatif			
Accueils de Loisirs été	Du samedi 25 mai 2019	Au vendredi 7 juin 2019	
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 20 mai 2019 pour l'acquisition de la carte Atout Jeunes Puis à partir du samedi 15 juin 2019 pour les sorties, séjours été et activités	Au 30 juin 2020	Espace Gambetta 48 Bd Gambetta à La Flèche 02.43.45.68.55 www.cc-paysflechois.fr www.ville-lafleche.fr