



VILLE DE LA FLECHE

DOSSIER ADMINISTRATIF UNIQUE

Déposé le .....

Saisi le .....



Pays Fléchois  
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES

1

MERCI DE REMPLIR UNIQUEMENT LES PARTIES NECESSAIRES

ENFANT

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

Sexe : masculin  féminin

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

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

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

en alternance (semaine paire/impair à préciser) : .....

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

autre (à préciser) : .....

INSCRIPTION SCOLAIRE

NOM DE L'ETABLISSEMENT (école de secteur) : .....

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

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 : .....  autorise son utilisation pour mon compte Espace famille

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

Adresse de l'employeur : .....

☎ (travail) : ..... ☎ (travail) : .....

N° CAF ou MSA (obligatoire) : .....

**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 : .....  autorise son utilisation pour mon compte Espace famille

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

Adresse de l'employeur : .....

☎ (travail) : ..... ☎ (travail) : .....

N° CAF ou MSA (obligatoire) : .....

**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 : .....



## AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER

### Frères et Sœurs

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

### 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) : .....

### 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) : .....

### 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

☎ : ..... 📠 : .....

#### 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

☎ : ..... 📠 : .....

#### 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

☎ : ..... 📠 : .....

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

Asthme oui  non  Allergies médicamenteuse(s) oui  non

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

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

Vaccin - date du dernier rappel DTP : ..... / ..... / .....

Je certifie que les informations ci-dessus sont exactes et que mon enfant est à jour de ses vaccins

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 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 PAR UN PROFESSIONNEL DE SANTE

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

Lieu d'hospitalisation : .....

### AUTORISATIONS

#### 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

Transport oui  non

Les données vous concernant contenues sur ce Dossier Administratif Unique, qui doit être complété, sont fournies sur la base de votre consentement et sont destinées à être traitées par le service éducation, enfance, jeunesse et loisirs de la commune de La Flèche en charge de l'activité scolaire et de certaines activités périscolaires, et de la Communauté de communes du Pays Fléchois en charge de certaines autres activités périscolaires et des activités extrascolaires mis en place sur le territoire où vous résidez. Elles sont nécessaires pour l'organisation et le fonctionnement d'un service de qualité et, dans le cadre de leur traitement, certaines de ces données sont susceptibles d'être transmises aux communes sur le territoire desquelles se situent les différentes structures d'accueil et à ces structures elles-mêmes.

Ces données seront conservées pendant toute la durée nécessaire à atteindre la finalité de leur traitement et, en aucun cas, elles ne seront transmises à des tiers.

Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement européen sur la protection des données n° 2006/679 du 27 avril 2016 (RGPD), pour tout renseignement concernant ces données et leur traitement ou pour exercer les droits qui vous sont reconnus par la réglementation en vigueur (accès, rectification, portabilité, effacement des données, limitation ou opposition au traitement de ces données), vous pouvez prendre contact avec le responsable du traitement (Maire de la commune pour certains services et Président de la Communauté de communes pour d'autres services) à l'adresse suivante [rgpd@ville-lafleche.fr](mailto:rgpd@ville-lafleche.fr) ou [rgpd@cc-paysflechois.fr](mailto:rgpd@cc-paysflechois.fr) /ou le délégué à la protection des données (Atesart, mail : [dpo@sarthe.fr](mailto:dpo@sarthe.fr)). Un justificatif d'identité vous sera alors demandé. Vous pouvez également, si vous le jugez nécessaire, prendre contact avec l'autorité de contrôle compétente à l'adresse suivante : [contact@cnil.fr](mailto:contact@cnil.fr)

Je (nous), soussigné(e)(s) .....

responsable(s) de l'enfant, déclare(nt) exacts les renseignements portés sur ce document, et déclare(nt) avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services périscolaires et extrascolaires disponible sur les sites Internet de la Ville de La Flèche ([www.ville-lafleche.fr](http://www.ville-lafleche.fr)) et de la Communauté de Communes du Pays Fléchois ([www.paysflechois.fr](http://www.paysflechois.fr)) et des mentions légales d'information ci-dessus et en accepter les termes.

Date : .....

Signature du ou des représentants légaux :

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 <u>3 derniers bulletins de salaire</u> et le <u>justificatif de domicile de l'assistante maternelle</u> (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 <u>pour chaque représentant vivant au foyer</u> <input type="checkbox"/> Copie du certificat d'allergie de l'allergologue, accompagné du Projet d'Accueil Individualisé de l'enfant ou de son renouvellement <u>avant la participation de l'enfant au dispositif</u>
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 <u>avant la participation de l'enfant au dispositif</u>
Accueils de Loisirs Club Ados (séjours)	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"/> 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 <u>avant la participation de l'enfant au dispositif</u> 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 16 mars 2020	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 2 juin 2020		
Restauration scolaire			
Temps éducatif			
Accueils de Loisirs été	Du lundi 8 juin 2020	Au vendredi 26 juin 2020	
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 été - Activ'Ados	A partir du 15 juin 2020	Tout au long de l'année	Espace Gambetta 48 Bd Gambetta à La Flèche 02.43.45.68.55 www.cc-paysflechois.fr www.ville-lafleche.fr