

 VILLE DE LA FLECHE	DOSSIER ADMINISTRATIF UNIQUE	 Pays Fléchois COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
Déposé le Saisi le		
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/impaire 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 ☐ <i>* si oui, déposer une copie avant l'accueil</i>
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 ☐
DES ACCUEILS DE LOISIRS			
Mon enfant a plus de 8 ans, je l'autorise à rentrer seul à la sortie des Accueils de Loisirs.			oui ☐ non ☐
J'autorise mon enfant à prendre le transport pour se rendre à des activités extérieures.			oui ☐ non ☐
<u>Mentions légales</u> : 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 de la Communauté de communes pour d'autres services) à l'adresse suivante rgpd@ville-lafleche.fr ou rgpd@cc-paysflechois.fr)/ou le délégué à la protection des données (Atesart, mail : 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			
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) et de la Communauté de Communes du Pays Fléchois (www.paysflechois.fr) et des mentions légales 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	☐ 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) ☐ Courrier motivant la demande
Accueil périscolaire Ville de La Flèche	☐ 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 : ☐ 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 avant la participation de l'enfant au dispositif
Restauration scolaire	☐ 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 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 avant la participation de l'enfant au dispositif
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 ☐ 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 première demande de prélèvement automatique ou pour tout changement de coordonnées bancaires : imprimé de prélèvement à compléter accompagné d'un RIB IBAN ☐ Les aides de la CAF 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 avant la participation de l'enfant au dispositif Facture à adresser à (nom + adresse) :
Pass Educatif	☐ Carnet de santé (vaccinations)
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.			
<u>PERIODES D'INSCRIPTIONS :</u>			
Activités	Début	Fin	Lieu
Pré-inscriptions scolaires	A partir du 6 avril 2021	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 25 mai 2021		
Restauration scolaire			
Temps éducatif			
Accueils de Loisirs été	A partir du lundi 7 juin 2021 : 		