



VILLE DE LA FLECHE

DOSSIER ADMINISTRATIF UNIQUE

Déposé le

Saisi le



Pays Fléchois
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES

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 Élémentaire 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*

Je certifie que les informations ci-dessus sont exactes et que mon enfant est à jour de ses vaccins (pages vaccinations fournies)

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 oui non 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.

INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE PAR UN PROFESSIONNEL DE SANTE

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

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

Mentions légales : 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	<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 Ville de La Flèche	<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
Dispositifs Enfance jeunesse (Accueils de Loisirs, Club Ados, séjours, Tickets sports)	<p>Si toute 1ère inscription (enfant n'ayant jamais fréquenté un dispositif proposé par la DSJE)</p> <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) :
Pass Educatif	<input type="checkbox"/> 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.

PERIODES D'INSCRIPTIONS :

Activités	Début	Fin	Lieu
Pré-inscriptions scolaires	A partir du 21 mars 2022	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 23 mai 2022		
Restauration scolaire			
Temps éducatif			
Accueils de Loisirs été	A partir du 7 juin 2022 : journées ALSH A partir du 04 juin 2022 : pré-inscription séjours enfants	Au vendredi 24 juin 2022	
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 lundi 16 mai 2022 : vente des cartes atout jeunes A partir du 30 mai pré-inscription séjours et sorties ados A partir du mardi 7 juin 2022 : inscription aux activités ados	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