



DOSSIER FAMILLE

ANNEE SCOLAIRE 2015-2016

Renseignements administratifs

(Concerne les services de restauration, les activités périscolaires et les accueils de loisirs)



1) LA FAMILLE	Cadre réservé à l'administration Famille N° : _____ Dossier enregistré <input type="checkbox"/>
Responsable légal 1 <i>Le responsable légal 1 est le destinataire redevable de la facturation et de tous les courriers.</i>	Responsable légal 2
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (précisez) : Nom : Nom de naissance : Prénom : Adresse : CP : Commune : Tél. domicile : Tél. portable : N° allocataire CAF : E-mail : J'accepte que la ville de Dainville m'envoie des informations par courrier électronique <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Profession : Nom de l'employeur : Adresse de l'employeur : Tél. travail :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (précisez) : Nom : Nom de naissance : Prénom : Adresse : CP : Commune : Tél. domicile : Tél. portable : N° allocataire CAF : E-mail : J'accepte que la ville de Dainville m'envoie des informations par courrier électronique <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Profession : Nom de l'employeur : Adresse de l'employeur : Tél. travail :
➔ SITUATION FAMILIALE	
<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Pacs <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé (e) <input type="checkbox"/> Divorcé (e) Nombre d'enfant à charge : <ul style="list-style-type: none"> • EN CAS DE DIVORCE OU SEPARATION indiquer la résidence principale de l'enfant : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Garde Alternée Joindre obligatoirement l'extrait du jugement de divorce. 	



2) LES ENFANTS (enfants à charge) ⁽¹⁾

Les enfants à charge	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant
Nom de famille				
Prénom				
Sexe	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>
Date de naissance				
Si vous êtes divorcé(e) ou séparé(e) résidence principale de l'enfant	<input type="checkbox"/> responsable légal 1 <input type="checkbox"/> responsable légal 2	<input type="checkbox"/> responsable légal 1 <input type="checkbox"/> responsable légal 2	<input type="checkbox"/> responsable légal 1 <input type="checkbox"/> responsable légal 2	<input type="checkbox"/> responsable légal 1 <input type="checkbox"/> responsable légal 2
Ecole fréquentée en 2015-2016	Maternelle Perrault <input type="checkbox"/> Maternelle. Brisse <input type="checkbox"/> Elémentaire. Daudet <input type="checkbox"/> Elémentaire Montesquieu <input type="checkbox"/> Collège <input type="checkbox"/>	Maternelle Perrault <input type="checkbox"/> Maternelle. Brisse <input type="checkbox"/> Elémentaire. Daudet <input type="checkbox"/> Elémentaire Montesquieu <input type="checkbox"/> Collège <input type="checkbox"/>	Maternelle Perrault <input type="checkbox"/> Maternelle. Brisse <input type="checkbox"/> Elémentaire. Daudet <input type="checkbox"/> Elémentaire Montesquieu <input type="checkbox"/> Collège <input type="checkbox"/>	Maternelle Perrault <input type="checkbox"/> Maternelle. Brisse <input type="checkbox"/> Elémentaire. Daudet <input type="checkbox"/> Elémentaire Montesquieu <input type="checkbox"/> Collège <input type="checkbox"/>
Classe à la rentrée 2015-2016	TPS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/>	TPS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/>	TPS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/>	TPS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/>
Autorisation de photographier ou de filmer l'enfant ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorisation de sortie ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
En plus des représentants légaux, quelles sont les personnes habilitées à venir chercher l'enfant ? (accueil périscolaire, extrascolaire, enfants scolarisés de - de 6 ans.)	1- Nom – Prénom – Lien : Tél. : 2- Nom – Prénom – Lien : Tél. : 3- Nom – Prénom – Lien : Tél. :	1- Nom – Prénom – Lien : Tél. : 2- Nom – Prénom – Lien : Tél. : 3- Nom – Prénom – Lien : Tél. :	1- Nom – Prénom – Lien : Tél. : 2- Nom – Prénom – Lien : Tél. : 3- Nom – Prénom – Lien : Tél. :	1- Nom – Prénom – Lien : Tél. : 2- Nom – Prénom – Lien : Tél. : 3- Nom – Prénom – Lien : Tél. :
Personne à contacter en cas d'urgence (autre que les parents)	Nom : Prénom : Tél. :	Nom : Prénom : Tél. :	Nom : Prénom : Tél. :	Nom : Prénom : Tél. :

3) LES PIÈCES À FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER

- *Fiche Sanitaire de liaison pour chaque enfant à charge*
- *Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture eau, EDF, etc)*
- *Photocopie du carnet de santé pour chaque enfant (feuille des vaccins)*
- *Photocopie de l'attestation CAF (Attestation d'Aides aux Temps Libres), le cas échéant*
- *Photocopie de l'attestation d'assurance « responsabilité civile » pour chaque enfant*
- *Photocopie du livret de famille du représentant légal 1*
- *Si l'autorité parentale n'est pas conjointe, copie de la décision de justice qui le prouve (extrait du jugement de divorce, ordonnance de non conciliation)*
- *Avis d'imposition 2014 (sur les revenus 2013)*

Cadre réservé à l'administration	
Oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) SIGNATURES

Le ou les parents déclare(nt) sur l'honneur que tous les renseignements fournis sont exacts et s'engage(nt) à signaler à la mairie tout changement de domicile ou de situation en cours d'année scolaire.

Il est rappelé que l'usager qui emploie un faux nom ou un faux état civil dans un acte public ou un document administratif destiné à l'autorité publique, qui produit une attestation ou un certificat falsifié, encourt les peines prévues au Code Pénal. Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur le dossier ainsi que les justificatifs joints.

Fait à....., le.....

Signature du responsable légal 1

Précédée de la mention « Lu et approuvé »,

Signature du responsable légal 2

Précédée de la mention « Lu et approuvé »,

6) CONFIDENTIALITE

Les informations contenues dans ce dossier font l'objet d'un traitement informatique.

Conformément à la loi « informatique et libertés » 78-17 du 6 janvier 1978, la consultation des données vous concernant est possible sur simple demande écrite à la ville de Dainville.

(1) ENFANTS À CHARGE (au sens des prestations familiales)

Vous ne devez inscrire que les enfants qui sont à votre charge effective.

Le nombre d'enfants retenu pour le calcul des tarifs s'entend au sens des prestations familiales.

Explication : est reconnu à charge au sens des prestations familiales, l'enfant pour lequel vous assurez financièrement l'entretien de façon effective et permanente et assumez la responsabilité affective et éducative que vous ayez ou non un lien de parenté avec lui. L'enfant doit résider de façon permanente en France métropolitaine.

Votre enfant ne doit pas percevoir à titre personnel une allocation logement ou une prestation familiale. Cet enfant est alors reconnu à votre charge :

- jusqu'à 6 ans sans condition,
- de 6 à 16 ans : s'il remplit l'obligation scolaire,
- de 16 à 20 ans si sa rémunération mensuelle nette n'excède pas 885,81 €.

En cas de séparation ou de divorce, n'est pas considéré à charge au sens des prestations familiales l'enfant pour qui vous versez une pension alimentaire.

(2) Droit à l'image :

Le droit à l'image est la prérogative reconnue à toute personne de s'opposer, à certaines conditions, à ce que des tiers non autorisés reproduisent et, a fortiori, diffusent son image. Les juges considèrent que toute personne a, sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, un droit exclusif qui lui permet de s'opposer à sa reproduction sans son autorisation expresse et spéciale.

Les équipes pédagogiques, d'animation, d'encadrement, et le service « communication » de la municipalité peuvent être amenés à prendre votre enfant en photo ou à le filmer. Ces médias peuvent ensuite être utilisés à des fins de bilan, de promotion de l'action menée en faveur des enfants sur la commune (site Internet de la ville, publications municipales, exposition, manifestation publique) ou à usage privé à destination des familles.

(3) Autorisation de sortie :

Autorisation de participer aux sorties organisées par les structures scolaires, périscolaires et municipales.

ATTENTION
Veillez remplir une fiche par enfant

Cadre réservé à l'administration

Famille N° : _____

Enfant N° _____

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

(à partir du Cerfa n° 10008*02 / conforme au Code de l'Action Sociale et des Familles)

Nom de l'Enfant :Prénom de l'enfant :.....

1) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Traitement médical :

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui, précisez :

Antécédents médicaux :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Varicelle	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Angine	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Coqueluche	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Otite	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Rougeole	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Scarlatine	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Oreillons	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Rhumatisme	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Allergies :

ALIMENTAIRES

oui non

MÉDICAMENTEUSES

oui non

ASTHME

oui non

AUTRES :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

Votre enfant bénéficie t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?

oui non

Si oui, fournir une copie du P.A.I.

2) VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant) :

VACCINS OBLIGATOIRES				oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES		DATES
1	Diphtérie						Hépatite B		
	Tétanos						Rubéole-Oreillons-Rougeole		
	Poliomyélite						Coqueluche		
1	ou DT polio					Autres (préciser)			
1	ou Tétracoq								
2	BCG								

**SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.
 ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.**

3) Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

4) Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... Précisez :

Nom et téléphone du médecin traitant :

.....

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Mairie de Dainville à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

7) SIGNATURES :

La signature de ce document vaut acceptation des règlements en vigueur dans les structures du Service Enfance- Jeunesse de la ville de Dainville. Elle certifie également l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.

Signature responsable légal 1:	Signature responsable légal 2 :
---------------------------------------	--