



DOSSIER FAMILIAL UNIQUE

NOTICE EXPLICATIVE

CE DOSSIER EST OBLIGATOIRE POUR UNE INSCRIPTION :

- **Au transport scolaire ;**
- **En Accueil de Loisirs (Accueils de Loisirs Périscolaires– Accueils de Loisirs Sans Hébergement) ;**
- **A l'étude surveillée.**

Il doit être déposé au CCAS impérativement 48 h avant toute réservation.

Il n'a pas de durée de validité, néanmoins **une mise à jour vous sera demandée annuellement.**

Il vous appartient également **d'informer le CCAS de toute modification** susceptible d'y être intégrée dans le dossier (changement de coordonnées ou de personnes autorisées à récupérer l'enfant, séparation...)

Il est composé de :

- La liste des pièces à fournir
- La fiche « famille »
- La fiche « Personnes autorisées à venir chercher l'enfants »
- La fiche « enfant », une par enfant
- La fiche autorisations « droit à l'image » et « CDAP CAF »
- La fiche inscription transports scolaires et étude dirigée
- La fiche inscription « ALSH, ALP », une par enfant
- La fiche sanitaire de liaison, une par enfant

DIRECTION DE LA COHESION SOCIALE, DE L'EDUCATION ET DE LA JEUNESSE

Service Enfance Jeunesse

Allée Victor Hugo – 30240 LE GRAU DU ROI

04 66 53 98 10

Liste des pièces à fournir

Photocopies obligatoires / Aucun original ne sera accepté

- Une copie du livret de famille
- Votre dernière attestation fournie par la Caisse d'Allocations Familiales du Gard
- L'intégralité du dernier avis d'imposition du foyer
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- En cas de séparation ou de divorce : un extrait du jugement définissant l'autorité parentale attribuée
- Attestation d'assurance scolaire

Selon votre situation :

- L'attestation d'aide aux temps libre de la CAF
- Tout autre justificatif d'aide financière (employeur, etc...)

Les tarifs des activités de loisirs sont modulés sur la base des revenus du foyer en fonction des données transmises par la CAF du Gard ou de l'avis d'imposition. Les aides éventuelles seront directement déduites de votre participation financière.

PIECES A CONSERVER

- **La notice explicative**
- **Les conditions de réservation**
- **Les règlements intérieurs du Transport scolaire et des Accueil de Loisirs**

PIECES A CONSULTER

- **Le règlement intérieur des Accueils de Loisirs Sans Hébergement**
- **Le règlement intérieur des Accueils de Loisirs Périscolaires**
- **Le règlement intérieur des transports scolaires**
- **Le règlement intérieur des études surveillées**



Fiche famille

Représentant légal 1

Mme – M. * Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse du domicile :

Lien de parenté avec l'enfant* : Père – Mère – Beau-Père – Belle-Mère – Tuteur – Autre

Situation Familiale* : Marié(e) – PACSé(e) – Vie maritale – séparé(e) – Divorcé(e) – Célibataire – Veuf (ve)

Autre :

Profession : Employeur :

☎ Personnel/Portable...../ Professionnel.....

Merci de renseigner au moins 1 numéro

Courriel :@.....

Représentant légal 2

Mme – M. * Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse du domicile :

Lien de parenté avec l'enfant * : Père – Mère – Beau-Père – Belle-Mère – Tuteur – Autre

Situation Familiale* : Marié(e) – PACSé(e) – Vie maritale – séparé(e) – Divorcé(e) – Célibataire – Veuf (ve)

Autre :

Profession : Employeur :

☎ Personnel/Portable...../ Professionnel.....

Merci de renseigner au moins 1 numéro

Courriel :@.....

Assurance

Assurance Scolaire :

Coordonnées de l'assureur :

N° de contrat :

Allocations Familiales / Sécurité Sociale – obligatoire pour une inscription en ALSH ou ALP

N° d'allocataire CAF :

N° Sécurité Sociale :

Régime* : Général – Maritime – MSA – Autre (précisez).....

* Entourer la mention correspondante

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (ou à recevoir de l'information les concernant)


**L'enfant ne pourra quitter les structures d'accueil qu'avec ses responsables légaux.
Les autres personnes susceptibles de venir le chercher devront être mentionnées ci-dessous
ou présenter une autorisation écrite, datée et signée par le responsable légal de l'enfant.**

Un enfant mineur ne peut pas venir chercher un autre enfant mineur

Personne 1 :

Mme – M. *Nom :
Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant* : Grand-Père – Grand-Mère – Beau-Père – Belle-Mère – Tuteur – Ami – Autre :.....

 Personnel / Portable / Professionnel


Cocher la ou les cases suivantes si vous autorisez la personne à :

- Venir chercher l'enfant Etre prévenue en cas d'urgence

Personne 2 :

Mme – M. *Nom :
Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant* : Grand-Père – Grand-Mère – Beau-Père – Belle-Mère – Tuteur – Ami – Autre :.....

 Personnel / Portable / Professionnel


Cocher la ou les cases suivantes si vous autorisez la personne à :

- Venir chercher l'enfant Etre prévenue en cas d'urgence

Personne 3 :

Mme – M. *Nom :
Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant* : Grand-Père – Grand-Mère – Beau-Père – Belle-Mère – Tuteur – Ami – Autre :.....

 Personnel / Portable / Professionnel


Cocher la ou les cases suivantes si vous autorisez la personne à :

- Venir chercher l'enfant Etre prévenue en cas d'urgence

Personne 4 :

Mme – M. *Nom :
Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant* : Grand-Père – Grand-Mère – Beau-Père – Belle-Mère – Tuteur – Ami – Autre :.....

 Personnel / Portable / Professionnel

Cocher la ou les cases suivantes si vous autorisez la personne à :

- Venir chercher l'enfant Etre prévenue en cas d'urgence

Fiche enfant (Une fiche par enfant)

NOM.....

PRENOM.....

Date de naissance :

Sexe :

Fille

Garçon

Scolarité en cours : année.....

Etablissements :

Ecole élémentaire André Quet

Ecole maternelle Eugénie Deleuze

Ecole maternelle Éric Tabarly Navigateur

Classe :Enseignant :

Renseignements médicaux

Médecin traitant :Téléphone :

Lieu de préférence pour une hospitalisation :

Problèmes de santé (merci de joindre un certificat médical) :

.....

.....

Allergies connues :

.....

Port de lunettes :

oui

non

Baignade autorisée :

oui

non

DIRECTION DE LA COHESION SOCIALE, DE L'ÉDUCATION ET DE LA JEUNESSE

Service Enfance Jeunesse

Allée Victor Hugo – 30240 LE GRAU DU ROI

04 66 53 98 10

AUTORISATION PARENTALE DROIT A L'IMAGE

Utilisation de photos de votre enfant par le Service Enfance Jeunesse

Dans le cadre de notre travail pédagogique, nous sommes amenés à utiliser des photos des enfants (pour le journal des NAP, le site internet, dans les différentes publications des services du Pôle Enfance Jeunesse, à l'occasion de reportages filmés). Il ne s'agit pas de photographies individuelles d'identité mais de photos de groupe ou bien de vues montrant des enfants en activité.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.

La loi fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement).

Madame, Monsieur.....

- Autorise(nt) les adultes professionnels et bénévoles du Service Enfance Jeunesse à utiliser dans le cadre pédagogique (journal, site internet, publications, reportages) des photos de mon enfant.....prises au cours des activités.
- Refuse(nt) que le service du service Enfance Jeunesse utilise des photos de mon enfant.

Fait à Le Grau du Roi, le.....

Signature du responsable légal :

**AUTORISATION DES FAMILLES POUR ACCES
AU SERVICE INTERNET CDAP**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que la Caisse d'Allocations Familiales du Gard met à notre disposition un service internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter directement des éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant.

Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.

Après avoir pris connaissance de la présente je soussigné(e), Madame, Monsieur.....,

responsable légal de l'enfant.....Né(e) le...../...../.....

- AUTORISE
- N'AUTORISE PAS

Le service Pôle Enfance Jeunesse à consulter le service internet CDAP dans le cadre du dossier d'inscription et de facturation de mon enfant.

Fait à Le Grau du Roi, le.....

Signature du responsable légal :

DIRECTION DE LA COHESION SOCIALE, DE L'EDUCATION ET DE LA JEUNESSE

Service Enfance Jeunesse

Allée Victor Hugo – 30240 LE GRAU DU ROI

04 66 53 98 10

Inscription transports scolaires et étude dirigée

Déclaration Parentale

Je soussigné(e),.....

Responsable légal de l'enfant.....Scolarisé à l'école

➤ Déclare avoir été informé(e) de l'obligation qui m'est faite de souscrire à une assurance extra-scolaire, pour couvrir les risques d'accident pouvant survenir à mon enfant lors de sa fréquentation aux Accueils de loisirs, transports et pause méridienne. Sauf le cas de preuve évidente d'un défaut de surveillance du personnel d'encadrement que je devrais préalablement prouver, la déclaration d'accident pour toute autre cause sera opérée par mes soins auprès de ma compagnie d'assurance.

➤ Déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs ci-joints.

Transports scolaire et/ou étude dirigée

Pour les enfants scolarisés à l'école élémentaire André Quet :

J'autorise mon enfant à partir seul de l'arrêt de bus et à l'horaire convenu sur ce dossier :

oui non

J'autorise mon enfant à partir seul à la fin de l'étude dirigée :

oui non

Fréquentera :

⇒ Veuillez cocher par des « x » la fréquentation de votre enfant au(x) service(s) concerné(s), dans les cases correspondantes.

*cadre réservée au service scolarité

Ligne* :	TRANSPORTS SCOLAIRES URBAINS					ETUDE DIRIGEE
	Elémentaire uniquement					
Arrêt* :	8h	11h30	13h	16h30	17h30	16h30 à 17h30
LUNDI						
MARDI						
JEUDI						
VENDREDI						

**Pas de transport entre 11h30 et 13h20 pour les enfants scolarisés
à l'école maternelle E.Tabarly
Pas de transport après l'étude pour les enfants habitant dans le quartier
Boucanet**

DIRECTION DE LA COHESION SOCIALE, DE L'EDUCATION ET DE LA JEUNESSE

Service Enfance Jeunesse

Allée Victor Hugo – 30240 LE GRAU DU ROI

04 66 53 98 10

Inscriptions ALSH – ALP

Accueil de Loisirs Périscolaire (ALP)

Fonctionne les jours de classe sur les écoles E. Tabarly, E. Deleuze, A.Quet.

Les enfants sont accueillis le matin et le soir, selon les horaires suivants :

- accueil du matin de 7h15 jusqu'à 8h20
- accueil du midi de 11h30 jusqu'à 13h20
- accueil du soir de 16h30 à 18h30
- accueil le mercredi de 7h30 jusqu'à 18h30

Possibilité de réservation à la demi-journée (avec ou sans repas)

	ACCUEILS PERISCOLAIRES			
	Les 3 écoles			Elémentaire uniquement
	7h15 à 8h20	11h30 à 13h30	16h30 à 18h30	17h30 à 18h30
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) (vacances)

Je soussigné(e)....., représentant légal de l'enfant.....
déclare l'inscrire à l'accueil de Loisirs Sans Hébergement et l'autorise à participer à toutes
 les activités prévues sur site, sur la commune et celles nécessitant un transport.

A Le Grau du Roi, le/..../.....

Signature :

Régime alimentaire :

- Sans porc
- Sans viande
- Sans poisson
- P.A.I
- Autre à préciser

DIRECTION DE LA COHESION SOCIALE, DE L'EDUCATION ET DE LA JEUNESSE

Service Enfance Jeunesse

Allée Victor Hugo – 30240 LE GRAU DU ROI

04 66 53 98 10

FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT (Une par enfant)

NOM :	PRENOM :
--------------	-----------------

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le Service Animation Jeunesse. Elle évite de vous munir de son carnet de santé.

1- **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				<i>Coqueluche</i>	
Tétanos				<i>Hépatite B</i>	
Poliomyélite OU DT Polio				<i>Rubéole-Oreillons-Rougeole</i>	
OU Tétracoq				<i>Méningite C</i>	
BCG				Autre (préciser)	

SI LE MINEUR N'APAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

Vaccins obligatoires pour les enfants nés après le 1^{er} janvier 2018

2 – **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :**

Suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES ALLERGIES SUIVANTES :

- ASTHME Oui Non
- ALIMENTAIRES Oui Non
- MÉDICAMENTEUSES Oui Non
- AUTRES (animaux, plantes, pollen...) Oui Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (Si automédication le signaler).

.....

.....

.....

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? Oui Non

.....

.....

.....

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	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Oreillons <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	

DIRECTION DE LA COHESION SOCIALE, DE L'ÉDUCATION ET DE LA JEUNESSE

Service Enfance Jeunesse

Allée Victor Hugo – 30240 LE GRAU DU ROI

04 66 53 98 10

3 – RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

.....

4 – RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : **PRENOM :**

.....

TEL DOMICILE **TEL TRAVAIL :**

TEL PORTABLE

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT (facultatif) :

.....

N° SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant).....**(OBLIGATOIRE).**

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL

Source : Cerfa N 100008*02

DIRECTION DE LA COHESION SOCIALE, DE L'EDUCATION ET DE LA JEUNESSE

Service Enfance Jeunesse

Allée Victor Hugo – 30240 LE GRAU DU ROI

04 66 53 98 10