



# Dossier d'inscription Famille

► Dossier à rendre complet, avec les pièces justificatives,  
en mairie de Fleurbaix ou maison des loisirs.

**DATE DE RECEPTION :**

## PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE AU DOSSIER

- Copie du justificatif de domicile de moins de 3 mois (ex : la quittance EDF)
- Copie du carnet de vaccination avec DTPolio à jour ou certificat de contre-indication
- Copie de l'Attestation de paiement de la CAF précisant le quotient familial 2018
- Copie recto/verso du dernier avis d'imposition
- Si traitement : PAI de l'enfant et ordonnance avec médicaments dans boîte d'origine.
- Si accueil spécifique : copie du document légal du mode de garde de l'enfant

## Dossier Famille\*

(\* Remplir un seul dossier par famille)

Nom de Famille (apparaîtra sur la facture) : .....

Adresse : .....

Situation familiale : (**mariés, pacsés, séparés, union maritale, célibataire, veuf**)

Régime allocataire (CAF /MSA) : ..... Numéro d'allocataire : .....

Nombre d'enfants : ..... Nombre d'enfants à charge : .....

Assurance responsabilité civile : .....

## Père \*

Autorité parentale : Oui / Non

Nom/ Prénom : .....

Né le : ..... / ..... / ..... à ..... Dept : .....

Nationalité : .....

Adresse : (si différente de la famille).....

N° Sécurité Sociale : .....

Profession : .....

Nom et Adresse Professionnelle : .....

Téléphone perso : .....

Téléphone pro : .....

@Mail (**obligatoire**) : .....

## Mère \*

Autorité parentale : Oui / Non

Nom/ Prénom : .....

Née le : ..... / ..... / ..... à ..... Dept : .....

Nationalité : .....

Adresse : (si différente de la famille).....  
.....

N° Sécurité Sociale :

.....

Profession : .....

Nom et Adresse Professionnelle : .....

: .....

Téléphone perso : .....

Téléphone pro : .....

@Mail (**obligatoire**) : .....

## Autres enfants de la famille \*

Nom	Prénom	Né(e) le	Situation	Lieu d'étude

# Dossier Enfant

Garçon

Fille

Nom : .....  
Prénoms : .....  
Date de naissance : ..... / ..... / .....      Age de l'enfant : .....  
Lieu de naissance : .....      Dept : .....  
N° Sécurité Sociale (où est enregistré l'enfant) : .....  
Nom et ville de l'école : .....  
Classe en 2018-2019 : .....

## Fiche Sanitaire

*Médecin traitant :*

Nom/ Prénom : .....  
Spécialité : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone : .....

### *Allergies :*

Allergies	Oui ou Non
A certains savons	
Arachides	
Asthme	
Chocolat	
Fraise	
Fruit à coques	
Fruits exotiques	
Gluten	
Kiwi	
Oeuf	
Pénicilline	
Protéines de lait de vache	
Autre : médicamenteux, préciser : .....	

### *Maladie :*

Maladie	Oui	Non	Commentaires
Coqueluche			
Oreillons			
Otite			
Roséole			
Rougeole			
Rubéole			
Scarlatine			
Varicelle			

## ***Vaccin obligatoire :***

Date du dernier vaccin antidiphtérique, antitétanique et antipoliomyélitique DTPolio

*Jour : ..... Mois : ..... Année : .....*

## ***Antécédents médicaux ou chirurgicaux, recommandations utiles :***

.....  
.....

## ***Personnes à contacter en cas de besoin***

<b>Nom/ Prénom</b>	<b>Adresse</b>	<b>Téléphone</b>	<b>Lien de famille</b>

## ***Conditions de départ de l'enfant***

Nous soussignés, Madame et Monsieur.....

(Rayer la mention inutile)

- Autorise(nt) notre enfant.....à repartir seul.
- N'autorise(nt) pas notre enfant à repartir seul. et/ou
  
- Autorise(nt) les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à la structure sur présentation de leur pièce d'identité.

<b>Nom et Prénom</b>	<b>Adresse</b>	<b>Téléphone</b>	<b>Lien de parenté</b>

## ***Autorisation d'hospitalisation***

*En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.*

*Nous, soussignés, Mademoiselle, Madame, Monsieur,.....  
domiciliés(e).....*

*.....  
autorisons l'hospitalisation, l'anesthésie de notre fils/fille.....  
au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aigüe à évolution rapide, il/elle aurait à  
subir une intervention chirurgicale.*

*Seul le médecin du SAMU ou les pompiers prennent la décision du lieu d'hospitalisation.*

### ***En cas d'urgence hospitalière, prévenir :***

*Qualité (parents, voisin, employeur...) :*

*Numéro de téléphone obligatoire :*

*Signature des parents :*

**DELEGATION DES PARENTS A L'ACCUEIL DE LOISIRS DE FLEURBAIX**  
**AU PERSONNEL PLACE AUPRES DES ENFANTS**

Je soussigné, .....

Père, Mère, Tuteur de l'enfant .....

Autorise le personnel pour mon enfant.....

• A autoriser les transports en bus :

Oui  Non

• A la baignade sous surveillance :

Oui  Non

• A la participation aux ateliers culinaires et à la dégustation au sein de la structure :

Oui  Non

• A appliquer de la crème solaire :

Oui  Non

• A la diffusion des images dans « l'Echo de Fleurbaix » et le site internet de la commune

Oui  Non

• A la diffusion des images pour le facebook de la commune:

Oui  Non

**Signature du père :**

**Signature de la mère :**

## ***Règlement intérieur***

Nous soussignés, Madame et Monsieur .....  
certifie(nt) avoir pris connaissance du règlement intérieur (disponible sur le site de la  
commune et consultable sur place) et nous engageons à respecter toutes les clauses.

Mention « Lu et Approuvé »

Signature des parents

## ***Déclaration d'exactitude***

Nous soussignés, Madame et Monsieur .....  
certifient l'exactitude des déclarations portées sur le présent dossier et attestent avoir fourni  
toutes les pièces justificatives.

A ....., le .....

Signature des parents

Objet: accès à votre dossier CAF

*Madame, Monsieur,*

*Nous tenons à vous informer que la Caisse d'Allocations Familiales d'Arras met à votre disposition un service internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter directement les 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.*

*Nous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de nos sentiments les meilleurs.*

*Mention « Lu et Approuvé »*

*Signature des parents :*