

**DATE DE RECEPTION :**



# Dossier d'inscription Famille 2019/2020

► Dossier à rendre complet, avec les pièces justificatives.

Pour la garderie et cantine de l'école Franche Terre : en Mairie de Fleurbaix

19 rue Louis Bouquet 62840 FLEURBAIX

Pour les mercredis et vacances : à la Maison des loisirs

12 bis rue du Quesne 62840 FLEURBAIX

## CRITERE D'INSCRIPTION à sélectionner

- 1  Fleurbaisien
- 2  Extérieur scolarisé à Fleurbaix
- 3  Extérieur dont les grands-parents habitent à Fleurbaix (justificatif à donner)
- 4  Extérieur dont les parents travaillent à Fleurbaix (justificatif à donner)
- 5  Extérieur

## PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE AU DOSSIER

- Copie du justificatif de domicile de moins de 3 mois (ex : la quittance EDF)
- Copie de l'Attestation de paiement de la CAF précisant le quotient familial 2019
- Copie recto/verso du dernier avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018
- Copie du carnet de vaccination avec DTPolio à jour ou certificat de contre-indication
- Copie de l'attestation de responsabilité civile pour l'enfant
- 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

Prénom et Nom de l'enfant : .....

## Informations Facturation \*

(\* informations obligatoires)

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 : .....

Nom et numéro d'assurance responsabilité civile : .....

.....

# Dossier Famille

## 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/ de garde

# 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 2019-2020 : .....

## Fiche Sanitaire

### *Médecin traitant*

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

### *Régime alimentaire spécifique*

Oui                       Non

Si oui, conduite à tenir :  
.....  
.....

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

.....  
.....

### *Intolérances, allergies alimentaires ou médicamenteuses*

.....  
.....

Conduite à tenir, PAI :  
.....  
.....

### *Vaccin obligatoire* (joindre la copie du carnet de santé)

Date du dernier vaccin antidiphtérique, antitétanique et antipoliomyélitique DTPolio  
*Jour* : ..... *Mois* : ..... *Année* : .....

## *Maladie*

<b>Maladie</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Commentaires</b>
Coqueluche			
Oreillons			
Otite			
Roséole			
Rougeole			
Rubéole			
Scarlatine			
Varicelle			

## *Handicap*

.....

.....

Conseils, conduite à tenir :

.....

.....

## **Sécurité et autorisations**

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

### *Personnes autorisées à le récupérer*

Nous soussignés, Madame et Monsieur.....

- Autorise(nt) notre enfant.....à repartir seul.
- N'autorise(nt) pas notre enfant à repartir seul.
- 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, 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.*

### ***Personnes à contacter en cas d'urgence, en plus des parents***

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

*Signature des parents :*

## ***Autorisations à l'accueil de loisirs et dans le cadre périscolaire***

Je soussigné, .....

Père, Mère, Tuteur de l'enfant .....

Autorise le personnel pour mon enfant.....

- A autoriser de filmer ou prendre en photo :

Oui  Non

- A autoriser de diffuser les images au sein de la structure :

Oui  Non

- A autoriser de diffuser les images dans le cadre d'un rapport de stagiaire :

Oui  Non

- A autoriser de diffuser les images sur le site internet de la commune :

Oui  Non

- A autoriser de diffuser les images dans la presse et le journal de la commune :

Oui  Non

- A autoriser de diffuser les images sur les réseaux sociaux :

Oui  Non

- A participer aux ateliers culinaires et à la dégustation au sein de la structure :

Oui  Non

- A appliquer de la crème solaire :

Oui  Non

- A autoriser la baignade sous surveillance :

Oui  Non

- A autoriser les sorties à pied :

Oui  Non

- A autoriser les transports en bus :

Oui  Non

**Signature du père :**

**Signature de la mère :**

## ***Règlement intérieur***

Nous soussignés, ..... 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, ..... 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 met à notre 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 :