



Dossier d'inscription Famille

► Dossier à rendre complet, avec les pièces justificatives,
en mairie de Fleurbaix.

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 de l'avis d'imposition 2017 (revenus 2016)

- 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 2017-2018 :

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

Nom/ Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de famille

Conditions de départ de l'enfant

Nous soussignés, Madame et Monsieur.....

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

Nom et Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de parenté

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 sorties à pied et les transports en bus :

Oui Non

Signature du père :

Signature de la mère :

- A la baignade sous surveillance :

Oui Non

Signature du père :

Signature de la mère :

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

Oui Non

Signature du père :

Signature de la mère :

- A appliquer de la crème solaire :

Oui Non

Signature du père :

Signature de la mère :

- A être filmé ou être pris en photos au sein de la structure :

Oui Non

Signature du père :

Signature de la mère :

- A la diffusion des images et à une utilisation interne à la structure :

Oui Non

Signature du père :

Signature de la mère :

- A la diffusion des images dans l'Echo de Fleurbaix, le journal de la commune :

Oui Non

Signature du père :

Signature de la mère :

- A la diffusion des images pour le site internet de la ville et le panneau lumineux :

Oui Non

Signature du père :

Signature de la mère :

- A la diffusion des images pour le facebook de la commune et de la CCFL :

Oui Non

Signature du père :

Signature de la mère :

A Fleurbaix, le.....

M, Mme

A, le

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.

A, le

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 :*