

# DOSSIER UNIQUE

## SERVICE ENFANCE - JEUNESSE

Date de dépôt :

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ G  F

NÉ(E) le (jour / mois / année) : \_\_\_\_\_ ÉCOLE FRÉQUENTÉE : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

**Situation de famille :**  Marié  Célibataire  Divorcé  Pacsé  Séparé  Veuf  Autres

### RESPONSABLE LÉGAL N°1 \*

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Tél Dom : \_\_\_\_\_ Bur : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

AUTORITÉ PARENTALE :  Oui  Non

### RESPONSABLE LÉGAL N°2

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Tél Dom : \_\_\_\_\_ Bur : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

AUTORITÉ PARENTALE :  Oui  Non

### MAIL DE LA FAMILLE

Mail Responsable Légal 1\* (EN MAJUSCULES) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\* Attention ce mail sera le mail de référence sur le Portail familles

Mail Responsable Légal 2 (EN MAJUSCULES) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### AUTRE RESPONSABLE LÉGAL

Nom, Organisme ou personne référente : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Percevez-vous l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (A.E.E.H.)  Oui  Non

Compagnie d'Assurance RC ou scolaire : \_\_\_\_\_ Limite de validité : \_\_\_\_\_

### FRÈRE(S) ET SŒUR(S)

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ M.A.J  A.L.A.E  CRECHE

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ M.A.J  A.L.A.E  CRECHE

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ M.A.J  A.L.A.E  CRECHE

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ M.A.J  A.L.A.E  CRECHE

Nombre d'enfant(s) à charge : \_\_\_\_\_

N° d'allocataire C.A.F. : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

J'autorise la collectivité à utiliser C.D.A.P. : (Consultation des Dossiers Allocataires par les Partenaires)  Oui  Non

→ Vous n'êtes pas allocataire CAF de la Haute Garonne : M.S.A. \_\_\_\_\_

C.A.F. autre département précisez : \_\_\_\_\_

ADRESSE DE FACTURATION (Si différente) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**Cadre réservé à l'administration :**

Quotient C.A.F. : .....

Avis d'imposition

TARIF : .....

## FICHE MEDICALE DE L'ENFANT

**VACCINATIONS OBLIGATOIRES** : D.T.C.P. – Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Polio : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.*

**VACCINATIONS RECOMMANDEES** : HEPATITE B  R.O.R.  COQUELUCHE  B.C.G.

### L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

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

### ALLERGIES :

ASTHME	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
MEDICAMENTEUSES	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRES	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
AUTRES	_____	
PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler) : _____		
_____		
_____		

L'enfant a-t-il un traitement médical qui nécessite un Protocole d'Accueil Individualisé ?

Oui  Non  **Si oui, joindre le P.A.I.**

Préciser : \_\_\_\_\_

NOM MEDECIN TRAITANT : \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

Recommandations utiles :  Repas SANS VIANDE  Autre, précisez : \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS

**REPRESENTANT(S) LÉGAL (AUX) DE L'ENFANT** : Sous réserve de préserver l'intimité de sa vie privée et que le fichier informatique les contenant ait fait l'objet d'une déclaration préalable à la C.N.I.L., vous autorisez l'équipe des A.L.A.E et/ou A.L.S.H, M.A.J et A.L.A.C à reproduire et à diffuser ces photographies, dessins, écrits ou toutes sortes de réalisations intellectuelles à des fins non commerciales et dans un but strictement pédagogique ou éducatif que votre enfant serait amené à réaliser lors des temps A.L.A.E et/ou A.L.S.H, M.A.J, A.L.A.C et sans contrepartie financière pour : diffusion sur Internet, supports numériques à destination des familles et du personnel de l'A.L.A.E et/ou A.L.S.H, M.A.J, A.L.A.C représentation pour toutes manifestations périscolaires ou extrascolaires. Autorisez-vous la diffusion des photos et des prises vidéo de votre enfant ainsi que l'enregistrement sonore de sa voix, effectués au cours des différentes activités, sur des supports de communication (journaux, affiches, diaporamas, films...) ?

Oui  Non

Autorisez-vous la diffusion de créations réalisées par votre enfant ?

Oui  Non

Autorisez-vous votre enfant à être transporté dans le mini bus de la collectivité ?

Oui  Non

Autorisez-vous votre enfant, accompagné d'animateur(s) de l'A.L.A.E. et/ou A.L.S.H, M.A.J, A.L.A.C à sortir de la structure pendant les activités périscolaires et/ou extrascolaires du mercredi après-midi, samedi (pour les M.A.J.) ou des vacances scolaire ?

Oui  Non

En cas d'urgence ou de problème médical, autorisez-vous le responsable de la structure à prendre toutes les mesures d'urgence médicales rendues nécessaires par l'état de santé de votre enfant ?

Oui  Non

### POUR LES JEUNES UNIQUEMENT :

Autorisez-vous votre enfant à quitter la Maison des Jeunes seul

Oui  Non

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR :

Je soussigné \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant cité ci-dessus,

→ Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier et avoir pris connaissance que l'administration se réserve la possibilité de vérifier, par tous les moyens légaux, la véracité de ces déclarations.

Qu'ainsi, une fausse déclaration afin d'obtenir un avantage ou un service quelconque expose non seulement à l'annulation immédiate du bénéfice de l'avantage ainsi obtenu mais aussi aux poursuites pénales possibles (articles L433-19, L441-7 du Code Pénal).

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la **Communauté de communes des Terres du Lauragais** pour inscription en A.L.A.E et/ou A.L.S.H, M.A.J, A.L.A.C. Elles sont conservées pendant 10 ans et sont destinées aux agents du **Département enfance/jeunesse de la Communauté de communes des Terres du Lauragais** et peuvent être consultées par des partenaires tels que la Caisse d'Allocations Familiales, la Protection Maternelle Infantile (P.M.I.) et la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports ainsi que par les communes rattachées à la communauté de communes.

Conformément à la loi « informatiques et libertés » (<https://www.cnil.fr/loi-78-17-du-6-janvier-1978-modifiee>), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le **Délégué à la Protection des données, Service Systèmes d'Information de la Communauté de communes des Terres du Lauragais**.

Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://conso.bloctel.fr>.

Je déclare :

→ Avoir pris connaissance du règlement intérieur des A.L.A.E/A.L.S.H et M.A.J, A.L.A.C et m'engage à le respecter,

→ M'engage à signaler toute modification concernant le dossier d'inscription à l'A.L.A.E/A.L.S.H et M.A.J, A.L.A.C de la Communauté de communes des Terres du Lauragais

**FAIT À :**

**DATE :**

**SIGNATURE(S)**

**RESPONSABLE LÉGAL 1 :**

**RESPONSABLE LÉGAL 2 :**

**Siège Social** : Communauté de communes des Terres du Lauragais – 73 avenue de la Fontasse 31290 VILLEFRANCHE DE LAURAGAIS

**Secteur Sud Nailloux** : Tél : 05.62.71.96.95 – Mail : [enfance.tdlsud@terres-du-lauragais.fr](mailto:enfance.tdlsud@terres-du-lauragais.fr) 3 avenue de la République 31560 NAILLOUX

**Secteur Nord Villefranche** : Tél : 05.31.50.45.50 – Mail : [enfance.jeunesse@terres-du-lauragais.fr](mailto:enfance.jeunesse@terres-du-lauragais.fr)

<http://www.terres-du-lauragais.fr> - <http://terresdulauragais.portail-familles.net/>

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_



## PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT

(en dehors du responsable légal)

A.L.A.E, A.L.S.H, M.A.J

Nom Prénom	Lien de Parenté	N° de Téléphone

## PERSONNES POUVANT ETRE CONTACTEES EN CAS D'URGENCE

(en dehors du responsable légal)

A.L.A.E, A.L.S.H, M.A.J

Nom Prénom	Lien de Parenté	N° de Téléphone

## PREVISIONNEL de PRESENCE pour l'A.L.A.E

### SEMAINE TYPE – Secteur de Nailloux

Afin de faciliter la prise en charge des enfants à l'A.L.A.E. merci de bien vouloir remplir le tableau ci- dessous.  
Pour toute modification, veuillez impérativement prévenir la direction de l'A.L.A.E. Sans rectification de votre part, votre enfant ne pourra quitter l'A.L.A.E. qu'en votre présence. Ne remplir que si votre enfant va à l'A.L.A.E.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Midi			A.L.S.H sur inscription uniquement		
Soir					

Votre enfant prend-il le bus ?

Matin

Soir

Cocher les cases nécessaires

## Pièces à fournir obligatoirement :

- ❖ Attestation d'assurance scolaire et/ou responsabilité civile année scolaire en cours pour chaque enfant
- ❖ Copie du carnet de santé ou certificat médical attestant que les vaccinations sont à jour pour chaque enfant
- ❖ Attestation Quotient Familial CAF (au 1er janvier de l'année civile de la rentrée scolaire) par famille  
ou Autoriser les agents du service enfance jeunesse à consulter sur le site de la CAF, la CDAP (Consultation des Dossiers Allocataires par les Partenaires)
- ❖ Attestation Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (A.E.E.H.)

Pour la MSA, les familles non affiliées à la CAF de la Haute Garonne ou refusant l'accès à la CDAP, fournir l'Avis d'imposition année civile en cours (sur revenus année civile précédente) par famille sans quoi le quotient familial maximum est appliqué sans rétroactivité lors de la facturation.

**Le dossier enfance jeunesse est obligatoire pour que votre enfant puisse fréquenter l'A.L.A.E, l'A.L.S.H, l'A.L.A.C ou la M.A.J, en application de la réglementation des accueils de loisirs de mineurs de la Direction Départementale de la Cohésion Social.**

**Il doit être complet et accompagné de toutes les pièces justificatives pour que cette inscription soit validée** (sauf avis d'imposition qui devra nous parvenir au plus tard le 30 septembre de l'année scolaire en cours).

## **Uniquement pour une inscription à l'A.L.S.H des mercredis et/ou des vacances**

- ❖ Attestation employeur de chaque responsable légal (stipulant qu'il est susceptible de travailler les mercredis et les vacances scolaires). Elle sera valable pour l'année scolaire.

***Le Dossier Unique regroupe les inscriptions à l'A.L.A.E, de l'A.L.S.H, de l'A.L.A.C et de la M.A.J.***

**La gestion de votre dossier se fera exclusivement par le biais du **Portail familles**.**

## **Un dossier par enfant**

Pour les nouveaux arrivants, **le Dossier Unique est à compléter** afin de pouvoir vous inscrire sur le **Portail familles**. Vous allez, après dépôt du dossier dans nos bureaux, recevoir un mail. Vous devrez cliquer sur le lien pour activer votre compte sur le PORTAIL FAMILLES.

### **Concernant l'envoi du dossier par mail :**

Vous devez IMPERATIVEMENT recevoir de notre part, une réponse vous confirmant la bonne réception du mail. Ce mail comportera la signature d'un de nos agents.  
Sans cette confirmation, nous ne pouvons vous assurer de la bonne réception de votre dossier.

**Cette procédure est OBLIGATOIRE.**

***Le guide d'utilisation du PORTAIL FAMILLES est soit à télécharger sur le site internet de la collectivité, soit remis en main propre au service enfance jeunesse***

**Siège Social :** Communauté de communes des Terres du Lauragais – 73 avenue de la Fontasse 31290 VILLEFRANCHE DE LAURAGAIS

**Secteur Sud Nailloux :** Tél : 05.62.71.96.95 – Mail : [enfance.tdlsud@terres-du-lauragais.fr](mailto:enfance.tdlsud@terres-du-lauragais.fr) 3 avenue de la République 31560 NAILLOUX

**Secteur Nord Villefranche :** Tél : 05.31.50.45.50 – Mail : [enfance.jeunesse@terres-du-lauragais.fr](mailto:enfance.jeunesse@terres-du-lauragais.fr)

<http://www.terres-du-lauragais.fr> - <http://terresdulauragais.portail-familles.net/>