

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 scolaires ? 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 4 Ave de St Léon, Pôle Cocagne 31560 NAILLOUX

Secteur Nord Villefranche : Tél : 05.31.50.45.50 – Mail : 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					
Soir			A.L.S.H sur inscription uniquement		

Votre enfant prend-il le bus ?

Matin

Soir

Cocher les cases nécessaires

Pièces à joindre sur le portail familles (obligatoire) :

- ❖ Attestation d'assurance scolaire et/ou responsabilité civile **année scolaire en cours** pour chaque enfant
- ❖ Copie du carnet de santé
- ❖ 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 de toutes les pièces justificatives, sur le portail familles, 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 à télécharger sur le site internet de la collectivité.

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.tdsud@terres-du-lauragais.fr 4 Ave de St Léon, Pôle Cocagne 31560 NAILLOUX

Secteur Nord Villefranche : Tél : 05.31.50.45.50 – Mail : enfance.jeunesse@terres-du-lauragais.fr

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