



Cadre réservé à l'administration

- Village Plaine
 Dossier complet Dossier enregistré

**DOSSIER FAMILLE UNIQUE (DFU)
RESTAURATION SCOLAIRE – ACCUEIL PERISCOLAIRE -
– TEMPS D'ACTIVITES PERISCOLAIRES (TAP)**

LA FAMILLE

***RESPONSABLE LEGAL 1**

Père Mère Autre : _____

Nom de naissance _____ Nom d'usage (marital) _____

Prénom _____ Date de naissance _____

Situation familiale : Marié(e) PACSé(e) Union libre Divorcé(e) Séparé(e) Veuf (ve) Célibataire

Adresse _____ CP & Ville _____

Tel domicile _____ portable _____ Courriel _____@_____

Situation professionnelle _____ Profession _____

Nom & adresse employeur _____ tel professionnel _____

***RESPONSABLE LEGAL 2**

Père Mère Autre : _____

Nom de naissance _____ Nom d'usage (marital) _____

Prénom _____ Date de naissance _____

Situation familiale : Marié(e) PACSé(e) Union libre Divorcé(e) Séparé(e) Veuf (ve) Célibataire

Adresse _____ CP & Ville _____

Tel domicile _____ portable _____ Courriel _____@_____

Situation professionnelle _____ Profession _____

Nom & adresse employeur _____ tel professionnel _____

PRESTATIONS FAMILIALES ET ASSURANCE (joindre obligatoirement Justificatif CAF ou MSA et quotient familial Attestation Assurance Responsabilité Civile)

Allocataire : père mère

Organisme : Caisse d'Allocations Familiales de l'Isère Autre Précisez :

N° allocataire CAF ou MSA : _____ Quotient familial : _____ €

Nom de la compagnie d'assurance multirisques responsabilité civile couvrant l'enfant durant ses activités extrascolaires : _____

N° de la police d'assurance : _____

FACTURATION

Payeur : responsable 1 responsable 2

COMPOSITION DU FOYER N'inscrivez que vos enfants concernés par ces inscriptions

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4
NOM				
PRENOM				
DATE DE NAISSANCE				
Niveau scolaire à la rentrée				
Ecole fréquentée à la rentrée (si vous en avez connaissance)				

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

Aucun dossier ne sera validé sans la totalité des pièces.

- Photocopie des vaccins du carnet de santé de l'enfant
- Justificatif CAF ou MSA qui mentionne votre numéro d'allocataire ainsi que le montant de votre Quotient Familial
- Attestation d'assurance responsabilité civile.
- Attestation d'employeur ou 3 derniers bulletins de salaires des 2 parents (uniquement pour la restauration scolaire)
- Fiche sanitaire de liaison

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

- Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le Service scolaire de tout changement de situation (adresse, situation familiale, numéro de téléphone, problème de santé....) en joignant les justificatifs nécessaires.
- Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des services municipaux (conformément à la loi « information et libertés » du 6/01/1978.

Fait à _____ le,

Signature obligatoire du représentant légal :

- Village
Plaine
 Dossier enregistré

DOSSIER FAMILLE UNIQUE

FICHE ENFANT
ANNEE SCOLAIRE 2016/2017

Enfant : Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Date de naissance : _____ Sexe Fille Garçon

Représentant légal de la famille : Nom _____ Prénom : _____

SCOLARITE EN 2016/2017

L'accueil de votre enfant aux activités périscolaires et à la restauration scolaire est lié à l'école fréquentée.

Ecole fréquentée VILLAGE PLAINE

Niveau scolaire (Cochez la case correspondant au niveau scolaire de l'élève)

- Toute Petite Section Petite Section Moyenne Section Grande Section
 CP CE1 CE2 CM1 CM2 CLIS

CONTACT(S)

1/

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec l'enfant : _____ Tel Fixe : _____ Tel Portable : _____
Est autorisé à : Venir chercher l'enfant Etre prévenu en cas d'urgence

2/

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec l'enfant : _____ Tel Fixe : _____ Tel Portable : _____
Est autorisé à : Venir chercher l'enfant Etre prévenu en cas d'urgence

3/

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec l'enfant : _____ Tel Fixe : _____ Tel Portable : _____
Est autorisé à : Venir chercher l'enfant Etre prévenu en cas d'urgence

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant : _____ Tel Professionnel : _____
Lieu de préférence en cas d'hospitalisation : _____

L'enfant fait-il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? Oui Non
Décrire les problèmes de santé (allergie(s), affection(s), contre-indication(s) médicale(s), ...) et joindre un certificat médical du spécialiste décrivant le traitement :

Préciser toute autre information utile (port de lunettes, lentilles, prothèses auditives, ...) :

AUTORISATIONS

- Autorise mon enfant à être inscrit aux accueils suivants : Restauration scolaire Périscolaire (matin/soir) Tap (15h30 16h30)
 Autorise les responsables de la mairie à prendre les décisions nécessaires en cas d'urgence ou d'hospitalisation.
 Autorise à rentrer Seul ou Accompagné de _____ (nom, prénom et lien de parenté)

TSVP 

Autorise la diffusion des photos représentant mon enfant, prises au cours des différentes activités, sur les publications municipales ou dans la presse.

INSCRIPTION – PREINSCRIPTION (1 fiche par enfant)

A QUELS SERVICES ?

Cochez la ou les case(s) souhaitée(s)

INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE (joindre attestation d'employeur ou 3 derniers bulletins de salaires des 2 parents)

J'inscris à la restauration scolaire : Régulièrement occasionnellement

Si régulier, précisez les jours : LUNDI MARDI MERCREDI JEUDI VENDREDI

Attention, pour le repas du mercredi, les enfants qui ne resteront pas à l'accueil de loisirs l'après-midi (CCIC) doivent être récupérés à 13h15.

Repas pris le 1^{er} jour de la rentrée oui non Date du 1er repas : ____/____/____

Régime alimentaire : Sans porc sans viande autre (précisez) _____
 Panier-repas remis par la famille, si P.A.I.

PREINSCRIPTION PERISCOLAIRE (accueil de 7h20-8h20 et de 16h30-18h30)

Je **préinscris** au périscolaire: Régulièrement occasionnellement
(Inscription à réaliser sur le site tignieu-jameyzieu.les-parents-services.com)

Maternelle élémentaire

Matin soir

PREINSCRIPTION ACTIVITES TEMPS PERISCOLAIRES /TAP (accueil de 15h30 à 16h30)

Je **préinscris** aux TAP pour les périodes suivantes ((Inscription à réaliser à chaque période – 15 jours avant les vacances)

<input type="checkbox"/> 1ère période (du 1/09 au 19/10)	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
<input type="checkbox"/> 2eme période (du 03/11 au 16/12)	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
<input type="checkbox"/> 3eme période (du 03/01 au 17/02)	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
<input type="checkbox"/> 4eme période (06/03 au 14/04)	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
<input type="checkbox"/> 5eme période (02/05 au 07/07)	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi

Je m'engage à signaler tout changement dans les informations transmises ce jour.

Toute inscription implique l'acceptation du règlement intérieur des restaurants scolaires, et des activités périscolaires de Tignieu-Jameyzieu et l'engagement de son respect.

Date et signature du représentant légal :