

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 _____@_____

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 _____@_____

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
- Justificatif domicile de – 3 mois (facture, avis d'imposition....)
- 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 complet Dossier enregistré

DOSSIER FAMILLE UNIQUE

FICHE ENFANT
ANNEE SCOLAIRE 2017/2018

Enfant : Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Date de naissance : _____ Sexe Fille Garçon

Représentant légal de la famille : Nom _____ Prénom : _____

SCOLARITE EN 2017/2018

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)

- Petite Section Moyenne Section Grande Section
 CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS

CONTACT(S) AUTRES QUE LES PARENTS

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) transport (uniquement habitant de Jameyzieu)
- 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)
- 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 : 2 prises en charge possibles :

-Si votre enfant est récupéré après le repas (à 13h15) l'inscription est à effectuer auprès de la mairie

-Si votre enfant reste à l'accueil de loisirs le mercredi après-midi (jusqu'à 18h30) l'inscription est à effectuer auprès de la Communauté de Communes les Balcons du Dauphiné (CCBD)

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

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

☞ Dès transmission de mes codes d'accès par la mairie, j'**effectue les réservations (inscription ou annulation) durant l'année scolaire sur le site tignieu-jameyzieu.les-parents-services.com**

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

☞ Je **préinscris** au périscolaire: Régulièrement occasionnellement
 Maternelle élémentaire
 Matin soir

☞ Puis dès transmission de mes codes d'accès par la mairie, j'**effectue les réservations (inscription ou annulation) durant l'année scolaire sur le site tignieu-jameyzieu.les-parents-services.com**

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

☞ Je **préinscris** aux TAP pour les périodes suivantes :

1ère période (de la rentrée aux vac de Toussaint)

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

2eme période (vac Toussaint aux vac Noël)

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

3eme période (vac de Noël aux vac d'hiver)

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

4eme période (vac d'hiver aux vac de printemps)

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

5eme période (vac de printemps aux vac d'été)

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

☞ Puis j'**effectue l'inscription à chaque période** – 15 jours avant les vacances lors de la transmission des plannings d'activités

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 :