

DOSSIER ADMINISTRATIF FAMILLE

Année 2022 – 2023



- École Élémentaire Des Forges
- École Maternelle Du Moulin
- Accueil Périscolaire Matin et/ou Soir
- Accueil De Loisirs Du Mercredi Et Des Vacances

NOM de la Famille :

LES ENFANTS

Nom	Prénom	Date De Naissance	Classe

Documents à fournir :

- ◆ Copie du livret de Famille
- ◆ Copie du jugement en cas de séparation ou de divorce
- ◆ Copie du carnet de vaccination pour chaque enfant (*pour les enfants ayant eu 6 ans l'année précédente*)
- ◆ Les Autorisations de prélèvement (cantine/garderie et ALSH) et Relevé d'Identité Bancaire (RIB) (*en cas de changement de coordonnées bancaires*)
- ◆ Attestation Quotient Familial CAF ou Régime spécial (ou copie du dernier avis d'imposition)
- ◆ Attestation d'assurance de Responsabilité Civile et Extra-scolaire 2022-2023
- ◆ Fiche sanitaire dûment complétée (sous pli confidentiel)
- ◆ Projet d'Accueil Individualisé (PAI) en cours (sous pli confidentiel)
- ◆ Bulletin de Radiation pour les élèves provenant d'une autre école

« Le service animations jeunesse et sport de la commune de Taden recueille et traite les informations demandées dans ce dossier pour les finalités suivantes : gestion des inscriptions et facturation à l'accueil de loisirs.

Les informations sont traitées par les agents habilités du service Animations jeunesse et sport et sont conservées pendant 1 an (selon la finalité de la collecte). Au-delà de cette durée, certaines informations feront l'objet d'un archivage intermédiaire avant d'être supprimées ou de faire l'objet d'un archivage définitif, dans les conditions prévues par les dispositions relatives aux archives publiques.

Les informations collectées dans ce dossier et les pièces annexées font l'objet d'un traitement papier et informatisé.

Les informations recueillies sont également destinées au service de restauration, à la Trésorerie, aux partenaires de la commune dans le cadre des aides ou pour la facturation, le cas échéant à l'assureur de la commune et aux autorités de contrôle compétentes.

Conformément au Règlement général européen sur la protection des données (RGPD) et à la loi informatique et libertés modifiée, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité, de limitation, au traitement de vos données. Vous pouvez exercer ces droits auprès de Madame le Maire par courrier postal à cette adresse Mairie – 7 rue du Manoir -22100 TADEN ou par mail à cette adresse cil@cdg22.fr. Vous pouvez adresser toute réclamation auprès de la CNIL. »



RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

	Responsable 1 <i>(responsable du dossier et destinataire de la facture)</i>	Responsable 2
Lien avec l'enfant	<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> famille d'accueil	<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> famille d'accueil
NOM		
Prénom		
Situation familiale		
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorisé(e) à récupérer l'enfant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse de résidence		
Adresse de résidence principale de l'enfant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> garde alternée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> garde alternée
Email de correspondance		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Profession		
Lieux de travail		
Téléphone travail		

Personnes autorisées à récupérer le(s) enfant(s) et à prévenir en cas d'urgence

(si différentes des responsables légaux). Ces personnes devront présenter une pièce d'identité

Nom – Prénom	Lien	Téléphone	Autorisé à récupérer l'enfant	À prévenir en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

AUTORISATIONS en cas d'urgence

Nous autorisez-vous le transfert et l'hospitalisation de votre enfant ? *(vous serez prévenus par la direction en parallèle)*

oui non



Informations sociales :

N° d'allocataire CAF ou régime spécial : _____

J'autorise la consultation de mon dossier CAF sur le logiciel CDAP et à conserver les données oui non

Quotient Familial (QF) : _____ **(Joindre une attestation)**

AUTORISATIONS Prélèvement automatique		
	J'autorise	Je n'autorise pas
Cantine		
Garderie périscolaire		
ALSH		

Compléter et nous retourner les mandats de prélèvement ainsi que votre RIB.

Assurance Responsabilité Civile et Extrascolaire

Nom de l'assurance : _____

N° de Police d'assurance : _____

(Joindre l'attestation d'assurance au nom de l'enfant)

AUTRES AUTORISATIONS

AUTORISATIONS activités (ALSH)		
	J'autorise	Je n'autorise pas
Participer à toutes les activités organisées		
Participer aux sorties extérieures		
Utiliser un transports collectif pour emmener nos enfants vers les lieux d'activités extérieures définies dans les programmes d'activités et dont nous avons connaissance		
Rentrer seul à la maison	À partir deh	

AUTORISATIONS droit à l'image

Il est entendu que la Mairie de Taden s'interdit expressément une exploitation des photographies qui pourrait porter atteinte à l'intégrité de l'enfant, et une diffusion sur tout support à caractère pornographique, xénophobe ou illicite.

	J'autorise	Je n'autorise pas
Pour les activités		
Pour un usage interne à la structure (uniquement consultable par les parents fréquentant l'Accueil)		
Pour la presse		
Pour le bulletin communal		
Sur le site de la mairie de Taden		
Sur la page Facebook de la mairie de Taden		



Observations et remarques que vous souhaitez ajouter :

.....

.....

.....

.....

.....

La Mairie de Taden se décharge de toute responsabilité en cas d'accident avant la venue et après le départ de l'Accueil.

Nous déclarons exacts l'ensemble des renseignements portés sur ce dossier et certifions avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement du service ainsi que du règlement intérieur.
Nous nous engageons à aviser la structure de tout changement d'ordre familial.

Fait à _____

Le _____

Signatures des Responsables Légaux :



FICHE SANITAIRE ENFANT

(une fiche recto-verso par enfant)

Photo à coller

Nom de l'enfant : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/____ Garçon Fille

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
Ou DT polio		BCG	
Ou Tétracoq		Autres (préciser)	

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

Attention: le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? **oui** **non**

Si **oui**, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

ALLERGIES: ASTHME **oui** **non**

ALIMENTAIRES **oui** **non**

MEDICAMENTEUSES **oui** **non**

AUTRES _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (**fournir le PAI**).

A-t-il une contre-indication à une activité sportive ? (*si oui, fournir un certificat médical*) **oui** **non**

(fiche sanitaire verso)

Les **régimes alimentaires spécifiques** ne seront pris en compte **que sur présentation d'un PAI**.

Indiquez ci-après:

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, comportement particulier, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**. (fournir le PAI s'il y en a 1).

Recommandations utiles des parents:

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

BAIGNADE : VA DANS L'EAU SAIT NAGER SE DEBROUILLE NE SAIT PAS NAGER

Possède-t-il un test d'aisance aquatique (ALSH) ? (si oui, fournir l'attestation) **oui** **non**

Observations diverses concernant la baignade : (port de brassards, ceinture...)

- Votre enfant souffre-t-il du **mal des transports** ? **oui** **non**

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

Numéros de téléphone :

Responsable 1 (mère) : domicile : _____ portable : _____ travail: _____

Responsable 2 (père) : domicile : _____ portable : _____ travail: _____

Nous soussignés, _____ responsables légaux de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Médecin traitant :

Nom: _____ Tél : _____

Date : _____

Signatures:



FICHE ENFANT école, cantine, garderie et car

(une fiche par enfant)

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____ Garçon Fille

École fréquentée : école maternelle du Moulin Taden école élémentaire des Forges Trélat

Classe : _____

- Votre enfant déjeunera-t-il à la **cantine** ? **oui** **non**

Observations : _____

- Votre enfant prendra-t-il le **car** ? **oui** **non**

si oui : Lieu de montée le matin : _____

Lieu de descente le soir : _____

Observations : _____

- Votre enfant restera-t-il à l'**accueil périscolaire** : le matin ? **oui** **non**
le soir? **oui** **non**

si oui, dans quelle garderie : école du Moulin (Taden) école des Forges (Trélat)

Observations : _____

- Autorisez-vous votre enfant à rentrer seul à la maison ? **oui** **non**

si oui, à partir deh.....

Observations : _____



FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION – ACCUEIL DE LOISIRS

Nous soussignés, NOM et Prénom des responsables : _____

N° de téléphone : _____ Email : _____

Nom (enfants) si différent du/des responsables : _____

Prénom (enfant) : _____ date de naissance : _____

Prénom (enfant) : _____ date de naissance : _____

Prénom (enfant) : _____ date de naissance : _____

souhaitons inscrire notre/nos enfant(s) :

en journée

matin + repas

repas + a-midi

• **les Mercredis en périodes scolaires :**

Tous les mercredis

1 mercredi sur 2 (semaine paire/impaire?)

1 mercredi par mois

ponctuellement

• **pour les vacances de Toussaint :**

Semaine 1

Semaine 2

• **pour les vacances de Noël : ACCUEIL FERMÉ**

• **pour les vacances d'Hiver :**

Semaine 1

Semaine 2

• **pour les vacances de Printemps :**

Semaine 1

Semaine 2

• **pour les vacances de Juillet :**

Semaine 27

Semaine 28

Semaine 29

Semaine 30

• **pour la première semaine d'Août :**

Semaine 31

Signatures des responsables :



MANDAT DE PRELEVEMENT A.L.S.H

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : **RÈGE ALSH**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER). Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR XX ZZZ NNNNNN

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom :	Nom : Mairie de Taden
Adresse :	Adresse : Régie ALSH
Code postal :	Code postal :
Ville :	Ville :
Pays :	Pays :



DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>

Signé à :	Signature :
Le (JJ/MM/AAAA) :	

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :
Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Reappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par (NOM DU CREANCIER). En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec (NOM DU CREANCIER).

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



Rentrée 2022 / 2023

GROUPE SCOLAIRE DE TADEN

COORDONNÉES DES SERVICES SCOLAIRES,
PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

INFORMATIONS MUNICIPALITE :

- Site internet de la commune : www.taden.fr
- Page Facebook de la commune : www.facebook.com/villedetaden
- Adresse de la mairie : 7 rue du manoir 22100 Taden
- Téléphone de la Mairie : 02.96.87.63.50
- E-mail : contact.mairie@taden.fr
- Adjointe aux affaires scolaires : Mme Martine BOISSIÈRE / m.boissiere@taden.fr
- Responsable « Périscolaire » : Jessy LECUYER : 06.87.38.66.54. / j.lecuyer@taden.fr
- Responsable Accueil de loisirs : Dorothée VELLY : 07.50.56.31.65 / d.velly@taden.fr
- Responsable Restaurant Scolaire :
Marina HELLEQUIN : 09.74.13.34.63 / m.hellequin@taden.fr

Téléphones : Ecole de Taden: **09.74.13.34.62** / Garderie de Taden : **09.74.13.34.64**
Ecole de Trélat: **09.74.13.34.11** / Garderie de Trélat : **09.74.13.34.61**
Transport scolaire : 06.73.86.70.74
Accueil de Loisirs : 07.50.56.31.65
Restaurant Scolaire (Cantine) : **09.74.13.34.63**

Horaires écoles et garderies de Taden :

École du Moulin : matin : 9h / soir : 16h30
Périscolaire : Matin : 7H15-8H45 / soir:16h30-19h

École des Forges: matin : 8h45 / soir : 16h15
Périscolaire : Matin : 7H15-8H45 / soir:16h15-19h

ALSH : matin : 7h30 – 9h00 / soir : 16h30 – 18h30

Adjointe aux affaires scolaires,
Martine Boissière

(Cette fiche est à conserver par les familles)