

Service Guichet Famille

Centre Technique Municipal
10 rue du Négoce
31650 Saint-Orens de Gameville
Tél : 05 61 14 88 72
guichet-famille@mairie-saint-orens.fr

N° Famille

Cadre réservé à l'administration	Cachet de la Ville
Reçu le :	
Réceptionné par :	

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

Le dossier unique est une démarche préalable à toute inscription aux prestations municipales. Il sert à collecter en une seule fois les informations personnelles du foyer pour simplifier les démarches administratives ultérieures.

Les informations contenues dans ce dossier et les pièces justificatives fournies, sont désormais partagées, si nécessité, avec les services et équipements municipaux habilités, que vous fréquentez : la Maison Petite Enfance, les écoles, la restauration, le transport scolaire, l'accueil de loisir Sport' Orens, le Centre de Loisirs Associé au Collège René Cassin (CLAC) et la Navette' Orens.

« Par application de l'article 32 de la loi n° 78.17 du 6 Janvier 1978 modifiée par l'ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et conformément au Règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD) entré en application le 25 mai 2018 :

- La collecte des informations nominatives effectuée par la ville de Saint-Orens de Gameville a fait l'objet d'une fiche de registre de traitement au sein de notre collectivité.
- L'utilisateur est informé que les informations qu'il communique sont destinées à la ville de Saint-Orens de Gameville à des fins de gestion administrative, uniquement.
- L'utilisateur est informé qu'il dispose d'un droit d'accès, d'interrogation et de rectification qui lui permet, le cas échéant, de faire rectifier, compléter, mettre à jour ou supprimer les données personnelles le concernant qui sont inexactes, en s'adressant au Guichet Famille. »

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Situation familiale : Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Veuf (ve) Vie maritale Séparé(e) P.A.C.S

Représentant légal 1 : Père Mère Autre

Nom (jeune fille) :

Nom (d'usage) :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél : Mobile :

Courriel :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

.....

Téléphone professionnel :

Autorisez-vous le service Guichet Famille à vous envoyer, en cas de nécessité (urgence, grève, etc ...) :

Des courriels oui non

des SMS oui non

Représentant légal 2 : Père Mère Autre

Nom (jeune fille) :

Nom (d'usage) :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél : Mobile :

Courriel :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

.....

Téléphone professionnel :

Autorisez-vous le service Guichet Famille à vous envoyer, en cas de nécessité (urgence, grève, etc ...) :

Des courriels oui non

des SMS oui non

Le service Guichet Famille s'engage à ne pas communiquer les coordonnées que vous acceptez de nous confier.

Enfant(s) à charge de votre foyer :

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Etablissement / Classe

2. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

• **Régime allocataire du responsable de l'enfant**

CAF - MSA - Autre (préciser):

N° allocataire Haute-Garonne :

Note : Nous vous informons que la Caisse d'Allocations Familiales met à notre disposition un service permettant la consultation en ligne des éléments de votre dossier d'allocataire, nécessaires à l'exercice de notre mission. Vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au bon traitement de votre dossier.

• **Sécurité Sociale:** N°

Adresse de votre centre :

• **Assurance de l'enfant:** Pour toute participation aux activités municipales proposées par les services organisateurs rattachés au Guichet Famille, l'enfant doit être couvert par une assurance extrascolaire ou responsabilité civile du foyer en cours de validité.
Concernant le temps scolaire, la mention Individuelle Accident et Responsabilité Civile doivent apparaître dans le contrat.

Compagnie :N° police d'assurance : Fin de validité :

• **Règlement des factures:**

Nom du destinataire des factures :

Adresse :

3. DÉCLARATION

Responsable légal 1

Je soussigné(e) :

atteste de l'exactitude de l'ensemble des informations concernant ma situation familiale et mes revenus, figurant dans le présent dossier *. Je m'engage à signaler tous les changements pouvant intervenir au cours de l'année scolaire : adresse, téléphone, situation professionnelle, etc. ...

**Toute fausse déclaration est passible de peine d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441.1 et suivants du Code Pénal.*

Fait à....., le :
(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

Responsable légal 2

Je soussigné(e) :

atteste de l'exactitude de l'ensemble des informations concernant ma situation familiale et mes revenus, figurant dans le présent dossier *. Je m'engage à signaler tous les changements pouvant intervenir au cours de l'année scolaire : adresse, téléphone, situation professionnelle, etc. ...

**Toute fausse déclaration est passible de peine d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441.1 et suivants du Code Pénal.*

Fait à....., le :
(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

Service Guichet Famille

Centre Technique Municipal
10 rue du Négoce
31650 Saint-Orens de Gameville
Tél : 05 61 14 88 72
guichet-famille@mairie-saint-orens.fr

FICHE INDIVIDUELLE DE L'ENFANT

Merci de remplir une fiche par enfant.

Nom : **Prénom :**

Sexe : M F Date de naissance ____ / ____ / ____ Ville de naissance :

Département : Pays :

Adresse de la résidence principale de l'enfant :

.....

Code postal : Ville :

1. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

• **Nom et prénom du médecin traitant :**

Adresse :

Téléphone :

• **Vaccinations :**

Merci de fournir la photocopie du carnet de vaccinations de votre enfant ou un certificat médical de contre-indication, si votre enfant ne dispose pas du vaccin obligatoire.

Vaccin obligatoire	Date dernier rappel
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite	

• **Maladies : L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?**

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

• **Prise de médicaments simple (hors PAI)**

Votre enfant suit-il un traitement médical ? oui non

Vos remarques, si vous le souhaitez :

.....
.....
.....

• **Allergies :**

L'enfant fait-il l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)? oui non

Asthme	Allergies Médicamenteuses	Allergies aux Animaux	Allergies Alimentaires
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Précisez :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Précisez :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Précisez :
<input type="checkbox"/> Autre : Précisez :			

Si oui, merci de préciser les signes évocateurs et la conduite à tenir :

.....

Si vous souhaitez faire une **demande de PAI**, le dossier est à constituer à l'école, auprès des directeurs, en coordination avec le médecin de l'Education Nationale, au besoin en présence d'un représentant du service Enfance-Scolaire et du CLAE.

Un certificat médical d'un médecin spécialiste allergologue, spécifiant les allergies alimentaires de l'enfant, devra être obligatoirement joint au dossier.

Les difficultés de santé (maladies, accident, crises convulsives, hospitalisation, interventions, rééducation, autres) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....

Votre enfant porte-t-il :

des lunettes	des prothèses auditives	un appareil dentaire
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autre	

2. PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE et/ou AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT EN CHARGE (hors parents)

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant (Parent, ami, ...)	Téléphone ou mobile	A contacter en cas d'urgence	Autorisé(e) à venir chercher votre enfant
				<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

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

La famille est immédiatement avertie par les responsables des structures concernées.

3. AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités, mon enfant peut être photographié(e) ou filmé(e) par les services et ces photos ou vidéos peuvent être diffusées, pour une stricte utilisation, sur les supports de communication de la ville de Saint-Orens : écoles, plaquettes, articles dans le bulletin municipal, newsletter ou sur le site internet de la ville.

J'autorise

Je n'autorise pas

4. AUTORISATION DE TRANSPORT

Dans le cadre du fonctionnement des structures municipales qui accueillent votre enfant : structure d'accueil familial, accueil de loisirs « Sport'Orens », celui-ci peut être transporté par les agents des services municipaux dans le respect des réglementations en vigueur.

J'autorise

Je n'autorise pas

5. DECLARATION DU (DES) RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Responsable légal 1

Je soussigné(e) :

Responsable légal(e), titulaire de l'autorité parentale de l'enfant :

Nom : Prénom :

Déclare exacts les renseignements portés au présent document et autorise le responsable de l'établissement ou du séjour, le cas échéant, à prendre toutes les mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant : traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale.

J'autorise

Je n'autorise pas

Fait à, le :
(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

Responsable légal 2

Je soussigné(e) :

Responsable légal(e), titulaire de l'autorité parentale de l'enfant :

Nom : Prénom :

Déclare exacts les renseignements portés au présent document et autorise le responsable de l'établissement ou du séjour, le cas échéant, à prendre toutes les mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant : traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale.

J'autorise

Je n'autorise pas

Fait à, le :
(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

Service Guichet Famille

Centre Technique Municipal
10 rue du Négoce
31650 Saint-Orens de Gameville
Tél : 05 61 14 88 72
guichet-famille@mairie-saint-orens.fr

**DOCUMENTS A FOURNIR ET A JOINDRE
AU DOSSIER UNIQUE FAMILLE
POUR L'INSCRIPTION**

Activités	Pièces obligatoires
Inscription Maison Petite Enfance <i>(documents à fournir à la confirmation de l'admission de votre enfant)</i>	<u>Photocopies à remettre au moment de l'inscription à la Maison Petite Enfance :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Du Livret de famille - Du carnet de santé (vaccinations) - Des cartes d'identités des deux parents - Des cartes d'identité des personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant - Du dernier avis d'imposition pour les personnes non affiliées à la CAF (MSA) - Du justificatif de domicile (loyer, EDF, etc.) - De l'attestation d'assurance responsabilité civile de la famille. Le certificat du médecin traitant attestant que l'enfant peut être accueilli en collectivité
Inscription Ecole Maternelle ou Élémentaire	<u>Originaux à présenter au Guichet Famille :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Livret de famille ou copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant - Justificatif de domicile de moins de 3 mois - Carte d'identité du représentant légal <u>A remettre à l'école :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Dossier Unique Famille tamponné par le service Guichet Famille - Le Livret de Famille OU Copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant OU Carte d'identité (Enfants et Parents) - Carnet de santé avec vaccins à jour - Attestation d'assurance (Année scolaire de rentrée) - En cas de séparation, de divorce ou de décision de justice : Copie du document justifiant de la garde et de la résidence habituelle de l'enfant. Document justificatif si un parent n'a plus l'autorité parentale. - 4 Photos d'identité de l'enfant UNIQUEMENT pour les PS et 2 photos d'identité pour les MS et GS (Maternelle), 2 Photos d'identité de l'enfant (Elémentaire) - Si l'enfant est déjà scolarisé (hors Saint-Orens), le certificat de radiation de l'école actuelle et le livret scolaire.
Temps Périscolaire Méridien	<ul style="list-style-type: none"> - Copie de l'avis d'imposition sur les revenus N-1 ou justificatif d'impôt sur le revenu
Navette'Orens	<ul style="list-style-type: none"> - Remplir l'imprimé de demande + 1 photo d'identité de l'enfant
Sport'Orens	<ul style="list-style-type: none"> - Copie de l'avis d'imposition sur les revenus N-1 - Copie du protocole PAI - Copie de l'Assurance Responsabilité Civile - Copie du carnet de santé (partie vaccinations) - Copie Carte d'identité de l'enfant - Copie Carte Vitale - Copie Carte mutuelle - Carte Vacances Loisirs (CAF) si bénéficiaire (Original) - 1 photo d'identité de l'enfant
CLAC René Cassin	<ul style="list-style-type: none"> - Remplir le Dossier Unique Famille + 1 photo d'identité de l'enfant + - 1 chèque de 5 € pour l'année scolaire (à l'ordre de la Régie Guichet Famille)
Transport scolaire	<ul style="list-style-type: none"> - S'inscrire sur le site du Conseil Départemental https://www.transportsscolaires.haute-garonne.fr/ et remplir la fiche d'inscription de l'enfant Ecole/TPM/Transport Scolaire et la remettre au service Guichet Famille - Prévoir 1 photo d'identité de l'enfant pour la mettre sur la carte de transport.

Hôtel de Ville

46, avenue de Gameville – 31650 Saint Orens de Gameville
Tél : 05 61 39 00 00 / Fax: 05 62 24 92 94