

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

Reçu le :

Réceptionné par :

Cachet de la Ville

Nom de l'enfant:

Prénom:

Etablissement:

Date de Naissance:

Classe :

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. 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, le Temps Périscolaire Méridien, ainsi que l'Ecole Municipale de Musique.

« Par application de la loi n° 78.17 du 6 Janvier 1978 modifiée, 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 :

Ville et Pays 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 :

Ville et Pays de naissance :

Lieu 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

Enfant(s) à charge de votre foyer :

| Nom | Prénom | Sexe | Date de naissance | Ancien Etablissement / Classe |
|-----|--------|------|-------------------|-------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Régime allocataire du responsable de l'enfant :**

☐ CAF - ☐ MSA - ☐ Autre (préciser): ☐ Je n'ai pas de régime allocataire

- Nom de l'allocataire :**

- 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.

- Assurance de l'enfant à fournir en septembre à l'école:** 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 :

3. DÉCLARATION**Responsable légal 1**

Je soussigné(e) :

Atteste de l'exactitude de l'ensemble des informations 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, familiale, 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 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, familiale, 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 :

1. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

- Nom et prénom du médecin traitant :
- Adresse :
- Téléphone :

2. AUTORISATION HOSPITALISATION DE L'ENFANT

- Je soussigné(e) Mr/Mme..... responsable de l'enfant

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

le responsable de l'établissement à prendre toutes les mesures nécessaires concernant l'état de santé de mon enfant : traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale.

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.

| Vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir de 2018 | Date dernier rappel |
|--|---------------------|
| DTP, Coqueluche, infections invasives à Haemophilus influenzae de type b, Hépatite B | |
| Infections invasives à pneumocoque | |
| Méningocoque de sérogroupe C | |
| Rougeole, oreillons et rubéole | |

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

| Angine | Coqueluche | Otite | Rougeole |
|---|---|---|---|
| <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 |
| Scarlatine | Oreillons | Rubéole | Varicelle |
| <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 |

- Prise de médicaments simple (hors PAI) Votre enfant suit-il un traitement médical ? ☐ oui ☐ non

Vos remarques, si vous le souhaitez :

- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) :

L'enfant fait-il l'objet d'une notification MDPH ?(joindre la notification) ☐ oui ☐ non

3. ALLERGIES

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

☐ oui☐ non

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

4. 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.

5. AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités municipales, mon enfant peut être photographié(e) ou filmé(e) par les services de la Ville. Ces photos ou vidéos pourront être utilisées, exclusivement, dans le cadre des supports de communication municipaux de la Ville de Saint-Orens : articles dans le bulletin municipal (*Mém'Orens*), newsletter, presse locale, site internet de la Ville, réseaux sociaux municipaux (Instagram, Facebook, YouTube, LinkedIn), plaquettes... Ces images ne seront en aucun cas utilisées à des fins commerciales ou hors du cadre municipal.

Droit de retrait : Vous pouvez révoquer votre consentement à tout moment sur votre portail famille. Ce retrait prendra effet dès réception et ne concernera pas les images déjà publiées.

☐ J'autorise

☐ Je n'autorise pas

6. AUTORISATION DE TRANSPORT

Dans le cadre d'activités au sein des structures municipales, mon enfant est amené à être transporté par les agents des services municipaux en minibus ou pour les sorties scolaires par les sociétés de transport.

☐ J'autorise

☐ Je n'autorise pas

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 |
|--|--|
| Demande de place en crèche | <p><u>Photocopies à fournir au moment de la demande de place en crèche :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir un acte de naissance (ou d'adoption) au plus tard 1 mois après la naissance - Livret de famille ou Carte d'identité des deux parents - Justificatif de domicile (loyer, EDF, etc.) - Attestation de quotient familial CAF ou Dernier avis d'imposition pour les personnes non affiliées à la CAF (MSA) |
| Inscription Ecole Maternelle ou Elémentaire | <p><u>Originaux à présenter au Guichet Famille :</u></p> <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 - Carnet de santé avec vaccins à jour - 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. - Attestation de quotient familial de la CAF <p><u>A remettre à l'école :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dossier Unique Famille tamponné par le service Guichet Famille - Si l'enfant est déjà scolarisé (hors Saint-Orens), le certificat de radiation de l'école actuelle et le livret scolaire. - Photocopie du Livret de Famille <u>OU</u> Copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant <u>OU</u> Carte d'identité (Enfants et Parents) - Photocopies des vaccinations à jour. - 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 récentes de l'enfant UNIQUEMENT pour les PS et 2 photos d'identité pour les MS et GS (Maternelle), 2 Photos d'identité récentes de l'enfant (Elémentaire) - Assurance scolaire de l'enfant (individuelle accident + responsabilité civile) à fournir en septembre à la rentrée. |
| Temps Périscolaire Méridien | <ul style="list-style-type: none"> - Le tarif du Temps Périscolaire Méridien comprenant le repas et la part animation est établi en fonction du quotient familial. A cet égard, les parents devront transmettre une attestation de quotient familial CAF au Guichet Famille au plus tard mi-septembre 2026 ; à défaut, le tarif le plus élevé sera appliqué (aucun effet rétroactif). |
| Transport scolaire | <ul style="list-style-type: none"> - Des informations complémentaires vous seront communiquées en juin 2026. |
| Ecole Municipale de Musique | <ul style="list-style-type: none"> - Dossier d'Inscription à retirer au Service Guichet Famille / Ecole Municipale de Musique ou à télécharger sur le site de la Ville. - Ensuite présentez-vous à l'école de musique pour vous inscrire à l'activité. |

**INSCRIPTION DE L'ENFANT
AU TEMPS PERISCOLAIRE MERIDIEN (TPM)***Merci de remplir une fiche par enfant.**2 fiches en cas de garde alternée*

« Par application de la loi n° 78.17 du 6 Janvier 1978 modifiée, 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. »

☐ J'autorise les services de Ville de St Orens de Gameville à exploiter les données du « Dossier Unique Famille » comportant la fiche santé et la fiche inscription.

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Etablissement affecté en 2026-2027

Classe en 2026-2027

Mon enfant sera présent au service restauration à compter du :

Merci de cocher les jours où votre enfant prendra ses repas à la cantine :

| Jours | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

☐ Sans porc☐ Sans viande☐ J'ai bien pris connaissance du règlement au Temps Périscolaire Méridien

REGLEMENT DES FACTURES : par espèces au service Guichet Famille, par chèque, par prélèvement automatique (remplir le formulaire + joindre un RIB) ou via le Portail Famille par carte bancaire.

Nom du ou (des) destinataire(s) des factures :

Adresse :

Facturation en cas de garde alternée : Semaines paires ☐ Semaines impaires ☐

Cette inscription peut être résiliée ou modifiée par écrit. La demande doit être formulée au Service Guichet Famille ou directement via le Portail Famille, **le mercredi minuit au plus tard**, pour une prise en compte la semaine suivante. Le prix du repas étant fixé en fonction du quotient familial, les parents devront transmettre une attestation de quotient familial CAF au Guichet Famille au plus tard mi-septembre 2026. **A défaut, il sera fait application du tarif le plus élevé (aucun effet rétroactif).**

Fait à....., le :

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »