



Dossier famille périscolaire

Entête réservée à l'administration

Dossier reçu le : ___/___/___

Enregistré le : ___/___/___

Lieu de scolarisation :

Calas Florian

Autre : _____

Observations :

N° famille : _____

Nom de l'enfant : _____



Dossier famille

Famille :

Adresse :

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

Tél. portable principal : ___/___/___/___/___

Courriel (*identifiant du portail famille*) :

.....

Régime de sécurité sociale :

Régime général - MSA

Autre :

.....

Organisme d'allocation familiale :

N° d'allocataire :

.....

CAF de l'Ain

Autre CAF :

.....

	Représentant légal 1 (Destinataire des factures)	Représentant légal 2
--	---	----------------------

Nom & Prénom :

Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance :

Situation familiale : marié(e) concubin PACS marié(e) concubin PACS
 divorcé(e) séparé(e) veuf (ve) divorcé(e) séparé(e) veuf (ve)
 célibataire célibataire

Lien de parenté avec l'(es) enfant(s) à inscrire : Père - Mère - Tuteur Père - Mère - Tuteur
 Autre, préciser :

Adresse :
(Si différente du domicile principal)

Téléphone :

Courriel personnel :

Profession :

Nom de l'employeur :

Tél. professionnel :

Enfant(s) Nombre d'enfant(s) à charge :.....

Nom et prénom	Sexe	Date de naissance	Lieu de naissance
---------------	------	-------------------	-------------------

..... F - M

..... F - M

..... F - M

..... F - M

..... F - M

Contacts autres que les représentants légaux autorisés à récupérer l'(les) enfant(s) dans les services municipaux :

M. Mme

Nom et prénom :

.....

Téléphone : ___/___/___/___/___

Adresse :

.....

.....

.....

Lien avec l'enfant :

.....

M. Mme

Nom et prénom :

.....

Téléphone : ___/___/___/___/___

Adresse :

.....

.....

.....

Lien avec l'enfant :

.....

A prévenir en cas d'urgence

A prévenir en cas d'urgence

Autorisations :

- Autorisez-vous que l'image de votre (vos) enfant(s) puisse apparaître sur les publications de la ville : journal municipal, site de la ville... ? oui non
- Autorisez-vous que l'image de votre (vos) enfant(s) puisse apparaître sur les documents ou supports utilisés dans le cadre des activités du centre de loisirs ? oui non
- Autorisez-vous le service Scolaire-Jeunesse à vous envoyer des informations et événements relatifs à la jeunesse (spectacles, ...) et à la famille ? oui non
- Autorisez-vous votre enfant à rentrer seul à la maison ? Si oui, préciser son (leurs) prénom (s) ?
----- oui non

Je soussigné(e) père, mère, tuteur, responsable légal de(s) enfant(s), déclare :

Authentiques les informations fournies sur le présent dossier et m'engage à signaler tout changement de situation en cours d'année.

Avoir pris connaissance du règlement intérieur du service scolaire-jeunesse ainsi que de la charte qualité.

Autorise la commune à : rentrer mes données personnelles dans le logiciel de gestion Noé, conserver la version papier au centre de loisirs et transmettre le présent dossier à la police municipale, gendarmerie et/ou aux urgentistes en cas d'accident et/ou d'hospitalisation.

Autorise la commune à : rentrer les données médicales de mes enfants dans le logiciel Noé, conserver la version papier au centre de loisirs et transmettre la présente fiche sanitaire à la police municipale, gendarmerie et/ou aux urgentistes en cas d'accident et/ou hospitalisation.

J'ai également pris note que :

Seuls les dossiers complets seront étudiés.

Ma demande sera étudiée à l'issue de la période d'inscription par la commission d'admission qui attribuera les places selon les critères pris en compte et dans la mesure des places disponibles. Je recevrai alors soit une réponse positive par mail soit une réponse négative par courrier.

Vous souhaitez vous inscrire à la newsletter pour recevoir toute l'actualité de la ville de Ferney-Voltaire

Vous acceptez alors notre politique de confidentialité (<https://www.ferney-voltaire.fr/mentions-legales/>) Vos données personnelles ne seront utilisées que pour le besoin de la ville de Ferney-Voltaire. Vous pouvez demander la suppression de vos données personnelles avec le formulaire en ligne (<https://www.ferney-voltaire.fr/contact/>)

Date :/...../.....

Signature :



Guide des pièces à fournir

Nous vous remercions d'apporter vos copies avec les originaux (aucune copie ne sera faite sur place).

PS MS GS CP GE 1 GE 2 CM 1 CM 2

Dossier famille rempli et signé

Pièce identité des représentants

Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois

(Facture internet, gaz, téléphone fixe...)

Jugement du tribunal en cas de séparation ou divorce

(où attestation des deux parents)

Fiche sanitaire avec photo d'identité remplie et signée

Carnet de santé et/ou certificat de vaccination

Les documents en langue étrangère peuvent convenir s'ils indiquent clairement que l'enfant est à jour des vaccinations obligatoires et qu'ils portent la signature d'un médecin francophone.

Attestation de travail des parents constituant la famille (si vous

sollicitez le service centre de loisirs après 16h30, les mercredis ou vacances).

Un Document faisant état des revenus annuels perçus par le foyer

(le dernier avis d'imposition des parents constituant la famille, attestation étrangère, autres ...).

PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) si mis en place. Apporter le dossier complet : certificat médical, médicaments (*dans la boîte d'origine*), ordonnance.

Un rendez-vous doit être pris avec l'équipe pédagogique afin de présenter le protocole et les recommandations.

Mandat de prélèvement automatique + RIB : Les factures sont

envoyées à terme échu. (Pour éviter tout oubli où déplacement au trésor public de Gex, vous pouvez opter pour le prélèvement automatique).

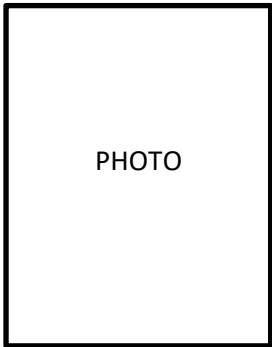


Nom :

Prénom :

Sexe : F M

Date de naissance : ___/___/___



Fiche sanitaire

Médecin traitant

Nom :

Adresse :

.....

.....

Téléphone : ___/___/___/___/___

Etablissement hospitalier

En cas d'hospitalisation, préciser l'établissement de votre choix :

Hôpital cantonal (HUG)

Saint-Julien-en-Genevois

Hôpital de la Tour

Hôpital privé Pays de Savoie

Autre, préciser :

.....

Vaccinations

DTP effectué le : ___/___/___

1. L'enfant a-t-il déjà contracté les maladies suivantes ?

Rubéole Varicelle Angine Scarlatine

Coqueluche Otite Oreillons Rougeole Aucune

2. L'enfant présente-t-il des allergies ?

Alimentaires Asthme Médicamenteuses Aucune Autre, préciser :

.....

.....

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

.....

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ou un Projet Personnalisé de scolarisation (PPS) est-il mis en place avec l'école ? Oui Non

Rendez-vous de présentation du PAI à l'équipe éducative le (proposé par l'administration): ___/___/___ à ___h___

3. Indiquer le régime alimentaire de l'enfant au restaurant scolaire : Viande Sans viande

4. Indiquer si l'enfant présente d'autres difficultés de santé en précisant les dates et les précautions à prendre (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) :

.....

.....

5. Informations complémentaires. L'enfant porte-il :

Des lentilles Des lunettes Des prothèses auditives Des aérateurs auditifs Néant

Je soussigné(e)responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et certifie que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires. J'autorise le personnel municipal à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date ___/___/___

Signature :



**FERNEY
VOLTAIRE**

- Fiche réactualisée le : ___/___/PS
- Fiche réactualisée le : ___/___/MS
- Fiche réactualisée le : ___/___/GS
- Fiche réactualisée le : ___/___/CP
- Fiche réactualisée le : ___/___/CE1
- Fiche réactualisée le : ___/___/CE2
- Fiche réactualisée le : ___/___/CM1
- Fiche réactualisée le : ___/___/CM2

Signature du parent : _____

Signature du parent : _____

Signature du parent : _____

Signature du parent : _____

Signature du parent : _____

Signature du parent : _____

Signature du parent : _____

Signature du parent : _____