

## DOSSIER SIMPLIFIÉ

Ce dossier vous permet d'ouvrir un compte famille et d'inscrire en une seule fois votre enfant aux activités municipales :

- Centre de loisirs - Camps
- Camps et stages sportifs
- Temps périscolaires
- Crèche

### UN DOSSIER PAR ENFANT

#### JE N'AI PAS DE COMPTE FAMILLE :

Documents à fournir (par mail ou à déposer en mairie):

- Le présent document dûment complété (en ligne ou sur papier)
- Une photo d'identité de l'enfant (excepté pour la crèche)
- La photocopie des pages "vaccination" du carnet de santé de l'enfant (excepté pour la crèche)
- La photocopie du livret de famille
- En cas de séparation, fournir le jugement d'autorité parentale
- La photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- La photocopie de l'attestation d'allocataire CAF de l'Hérault (pour les allocataires CAF) OU l'avis d'imposition sur les revenus N-2 (pour les non-allocataires CAF)

#### J'AI DEJA UN COMPTE FAMILLE :

Documents à fournir (par mail ou à déposer en mairie):

- Le présent document dûment complété (en ligne ou sur papier)
- Une photo d'identité de l'enfant (excepté pour la crèche)
- La photocopie des pages "vaccination" du carnet de santé de l'enfant (excepté pour la crèche)
- La photocopie du livret de famille
- En cas de séparation, fournir le jugement d'autorité parentale

CODE FAMILLE :

.....

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ**

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Age : .....

Nom de l'enfant : ..... Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Niveau scolaire : .....

### Représentant 1

Personne susceptible d'alimenter le compte famille

Nom et prénom : .....

Situation familiale : .....

Adresse du domicile : .....

.....

Adresse E-mail : .....

Téléphone fixe: ..... Portable : .....

Téléphone professionnel : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

### Représentant 2

Personne susceptible d'alimenter le compte famille

Nom et prénom : .....

Situation familiale : .....

Adresse du domicile (si différente du représentant 1) : .....

.....

Adresse E-mail : .....

Téléphone fixe: ..... Portable : .....

Téléphone professionnel : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

Si l'adresse des représentants légaux est différente, merci de préciser, l'enfant est domicilié :

Responsable légal 1                       Responsable légal 2                       Garde alternée

*Si vous souhaitez faire valoir un jugement dans le cas d'une séparation, veuillez en fournir un exemplaire.*

Autre personne physique contribuant à l'éducation de l'enfant :

Personne susceptible d'alimenter le compte famille

Nom et prénom : .....

Situation familiale : .....

Adresse du domicile (si différente du représentant 1) : .....

.....

Adresse E-mail : .....

Téléphone fixe: ..... Portable : .....

Téléphone professionnel : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

Lien avec l'enfant : .....

### INFORMATION TARIFICATION

Le calcul des tarifs est basé sur les ressources du foyer de l'année N-2,

Pour les allocataires CAF de l'Hérault, fournir **obligatoirement** l'attestation CAF

N° allocataire CAF (la communication du n° CAF autorise la ville de JUVIGNAC à consulter les informations relatives à vos ressources déclarées à la CAF)

.....

de Nom : ..... Prénom : .....

Nombre d'enfants à charge déclarés : .....

**OU**

Pour les non-allocataires CAF de l'Hérault - fournir obligatoirement le dernier avis d'imposition (justificatif à fournir à la constitution du dossier, puis en janvier de chaque année) et l'attestation d'affiliation au régime.

Organisme d'affiliation  régime agricole  régime social des indépendants

N° allocataire : .....

de Nom : ..... Prénom : .....

Nombre d'enfants à charge déclarés : .....

**En l'absence de présentation de justificatif : tarif maximum appliqué**

# AUTORISATIONS

## Personnes à prévenir en cas d'urgence

(en dehors des représentants légaux et des personnes physiques contribuant à l'éducation de l'enfant)

représentant légal 2, en cas de séparation

## Personnes habilitées à venir chercher l'enfant

(en dehors des représentants légaux et des personnes physiques contribuant à l'éducation de l'enfant)

**Personne 1** : Nom **et** prénom : .....

Téléphone (obligatoire) ..... lien de parenté .....

**Personne 2** :Nom **et** prénom : .....

Téléphone (obligatoire) ..... lien de parenté .....

**Personne 3** : Nom **et** prénom : .....

Téléphone (obligatoire) ..... lien de parenté .....

**Personne 4** :Nom **et** prénom : .....

Téléphone (obligatoire) ..... lien de parenté .....

**Personne 5** : Nom **et** prénom : .....

Téléphone (obligatoire) ..... lien de parenté .....

**Personne 6** :Nom **et** prénom : .....

Téléphone (obligatoire) ..... lien de parenté .....

représentant légal 2, en cas de séparation

Autorise les services à prendre en photo ou filmer mon enfant et à éventuellement la publier dans les différents supports de communication de la mairie

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin de famille : Nom et prénom.....

Adresse : .....

Téléphone : .....

*J'autorise le personnel municipal en charge de l'enfant à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements Médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Votre enfant suit-il un **traitement médical** ?    oui             non

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

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? Si oui, précisez lequel :

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

Votre enfant a-t-il des allergies ? Si oui, précisez lesquelles :

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

Votre enfant a-t-il un **Projet d'Accueil Individualisé** ?    oui             non

(Si oui, **veuillez à fournir à la direction de chaque structure tous les éléments nécessaires à ce PAI**)

Avez-vous des recommandations particulières ? Si oui précisez lesquelles :

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

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date : .....

Fait à : .....

NB : il est conseillé d'assurer son (ses) enfant(s) pour les activités scolaires et extra scolaires (responsabilité civile).

- J'atteste avoir pris connaissance et accepter, le règlement intérieur des services auxquels j'inscris mon enfant et m'engage à signaler toute modification des présentes informations.
- j'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur « monétique privative – compte famille » disponible sur <https://juvignac.espace-famille.net>

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès (art. 34 à 38) et de rectification (art. 36) des données vous concernant. Ce droit s'exerce auprès de Mairie de Juvignac, 997 les allées de l'Europe 34990 Juvignac. Ces informations vous seront transmises par courrier postal à l'adresse que vous avez indiquée lors de votre dernière inscription.

Signature(s) :



La CAF aide les familles avec le versement à la mairie de la prestation de service et avec une subvention de fonctionnement par le Contrat Enfance et Jeunesse