

Dossier reçu le :	Enfants concernés :
par :	Nom : Prénom :
Dossier saisi le :	Nom : Prénom :
par :	Nom : Prénom :

DOSSIER FAMILLE

C'est quoi le Dossier Famille ?

Le Dossier Famille permet de simplifier les démarches administratives.

IL COMPREND :

- une partie d'informations personnelles à compléter intégralement,
- une fiche individuelle à remplir pour chacun des enfants amenés à être inscrits à l'école, à la restauration scolaire, aux activités périscolaires ou extrascolaires (accueil de loisirs, City vacances...).

A SAVOIR :

Le dossier est à déposer complété et accompagné des justificatifs demandés auprès de l'Espace famille au rez-de-chaussée de l'Hôtel de ville.

Ce dossier ne vaut pas inscription aux activités gérées par l'Espace famille. Pour chacune d'entre elles, une inscription spécifique est requise. Le cas échéant, des pièces complémentaires seront demandées.

- ! Pour tout changement de situation de famille, adresse, téléphone, merci de procéder à la mise à jour du Dossier Famille.

Tout dossier incomplet ne pourra être traité

PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR :

- photocopie du livret de famille dans son intégralité
- photocopie de la pièce d'identité du représentant légal (représentant N°1)
- photocopie d'un justificatif de domicile (quittance de loyer de moins de 3 mois, bail...)
- photocopie de l'ensemble des vaccins figurant sur le carnet de santé de l'enfant (suivant le décret n°2018-42 du 25 janvier 2018)
- en cas de séparation des parents :
photocopie du jugement de divorce ou décision du Juge aux affaires familiales (en cas de garde alternée, accord écrit des deux parents sur le choix de l'adresse de l'enfant et des modalités de garde – semaines paires ou impaires – et pièce d'identité du second responsable légal).
- Si l'accord à la consultation du dossier CAF par les services de la Ville n'est pas donné, fournir au 1^{er} septembre de chaque année :
 - une attestation du quotient familial de la CAF datant de moins de 3 mois ou attestation dans le cas de régimes spéciaux (MSA...)

- ! En l'absence de transmission de ce document, le tarif maximal sera appliqué, sans effet rétroactif.

→ DATE DE CREATION OU DE MISE À JOUR : / /

FICHE FAMILLE

REPRÉSENTANTS DU FOYER

Un foyer est constitué de toutes les personnes qui vivent sous un même toit. (Cette définition permet de savoir quels sont les revenus cumulés de l'ensemble des personnes composant le foyer).

➔ Adresse du foyer (N°, rue, code postal, ville) :

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

- J'autorise l'Espace famille à consulter mon dossier allocataire auprès de la CAF afin de déterminer la tarification appliquée à mon quotient familial et de simplifier mes démarches.
- Je n'autorise pas l'Espace famille à consulter mon dossier allocataire auprès de la CAF. Je dois transmettre mon attestation CAF mentionnant mon quotient familial. A défaut, le tarif le plus élevé s'appliquera.



A remplir impérativement pour permettre la consultation

Nom et prénom de l'allocataire :

.....

Numéro d'allocataire :

Date et lieu de naissance de l'allocataire :

...../...../..... à

pays :

Les factures seront libellées et adressées au représentant n°1 du foyer.

Représentant n°1 (vivant dans le foyer) :

M. Mme Nom d'usage : Prénom :

Date de naissance : / /

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse mail : @

Profession : Employeur :

J'accepte de recevoir des informations municipales par : E-mail SMS

Situation familiale :

mariage pacs vie maritale séparation divorce célibat veuvage

Lien de parenté avec l'enfant :

père mère beau-père belle-mère tutrice tuteur autre :

FICHE FAMILLE

Représentant n°2 (vivant dans le foyer) :

M. Mme Nom d'usage : Prénom :

Date de naissance : / /

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse mail :@.....

Profession : Employeur :

J'accepte de recevoir des informations municipales par : E-mail SMS

Situation familiale :

mariage pacs vie maritale séparation divorce célibat veuvage

Lien de parenté avec l'enfant :

père mère beau-père belle-mère tutrice tuteur autre :

FICHE ENFANT

(Une fiche par enfant)

Nom : Prénom :

Garçon Fille Date de naissance : / /

Si vous avez d'autres enfants :

Scolarisation frère ou sœur Nom : Prénom :

Scolarisation frère ou sœur Nom : Prénom :

Coordonnées de la mère, du père, de la tutrice ou du tuteur légal, (à ne compléter que s'ils sont différents des représentants du foyer) :

Nom : Prénom :

Adresse : Tél :

père mère tutrice tuteur

Nom : Prénom :

Adresse :

père mère tutrice tuteur

Les factures seront libellées et adressées au représentant n°1 du foyer.

Contacts (autres que les représentants 1 et 2) :

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Peut venir chercher l'enfant aux différentes activités périscolaires et extrascolaires oui non

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Peut venir chercher l'enfant aux différentes activités périscolaires et extrascolaires oui non

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Peut venir chercher l'enfant aux différentes activités périscolaires et extrascolaires oui non

Réservé à l'administration

Dossier reçu le :

par :

Dossier saisi le :

par :

Enfant concerné :

Nom : Prénom :

INFORMATIONS SANITAIRES

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d' Accueil Individualisé (PAI) : Oui Non

Si oui, pour quel motif ?

Asthme : Oui Non

Médicamenteux : Oui Non

Alimentaire : Oui Non

Autre :

Merci d'adresser les justificatifs sous pli confidentiel

Nom du médecin traitant : Tél :

Informations utiles à l'accueil de l'enfant :

Votre enfant a-t-il une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ?
Oui Non

Votre enfant est-il suivi dans le cadre d'une consultation ou d'un établissement spécialisé ? Oui Non

Si oui, lequel ?

L'enfant est-il autorisé à se baigner ? Oui Non (Si non, précisez le motif) :

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? Oui Non

Des lentilles ? Oui Non

Votre enfant porte-t-il des prothèses auditives ? Oui Non

Dentaires ? Oui Non

En cas d'accident, j'autorise le ou la responsable à prendre toutes les décisions nécessaires pour apporter les soins et/ou hospitalisation à mon enfant.

J'atteste sur l'honneur avoir souscrit une police d'assurance en responsabilité civile au bénéfice des membres inscrits aux activités extra et périscolaires.

Compagnie de l'assurance scolaire :

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

N° de contrat :

Signature :

DROIT À L'IMAGE

J'autorise OUI NON la Ville de Sotteville-lès-Rouen à prendre mon ou mes enfants en photo et en vidéo les différentes publications municipales (Sotteville Magazine, guides, site internet, réseaux sociaux, affiches...).

Je connais mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des images.

Le document ne sera accompagné d'aucune information susceptible d'identifier l'enfant. Les légendes accompagnant le document ne porteront pas atteinte à la réputation de l'enfant ni à sa vie privée.

Ces utilisations, plus généralement, ne sont pas de nature à nuire ou à causer un quelconque préjudice.

Fait à, le

Signature du ou des représentants légaux avec mention « Lu et approuvé »

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Nom : Prénom : responsable légal de :

Nom et prénom du ou des enfants :

certifie sur l'honneur la sincérité de l'ensemble des renseignements portés sur ce dossier. Je m'engage à informer la Ville de Sotteville-lès-Rouen de tous changements relatifs aux renseignements fournis qui interviendraient au cours de l'année. La Ville de Sotteville-lès-Rouen décline toute responsabilité en cas d'informations erronées ou incomplètes figurant dans ce dossier.

Signature du ou des représentants légaux avec mention « Lu et approuvé »

Informatique et libertés

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé par la Ville de Sotteville-lès-Rouen pour la gestion des inscriptions, suivi de présences et facturation aux activités périscolaires, extra-scolaires, restauration et consultation du portail partenaires CAF pour calcul du tarif applicable. Le responsable de traitement a désigné l'ADICO sise à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de déléguée à la protection des données.

Le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investie la mairie en vertu des dispositions suivantes :

- Articles L. 227-4 et R. 227-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Articles L. 2324-1 et R. 2324-17 du code de la santé publique.

Les données collectées ne sont destinées qu'à la Mairie de Sotteville-lès-Rouen, Arpège (prestataire du logiciel), les services de l'Education Nationale. Les données sont conservées pendant une durée de 10 ans, conformément à circulaire DUA - DGP/SIAF/2014/006.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou exercer votre droit d'opposition au traitement. Vous bénéficiez également d'un droit à la limitation du traitement. Les droits à la portabilité et à l'effacement ne s'appliquent pas à l'exécution d'une mission d'intérêt public.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données ou le service Espace famille par voie électronique : espace.famille@sotteville-les-rouen.fr ou par voie postale à Mairie BP 19 76301 Sotteville-lès-Rouen Cedex. Si vous estimez que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Espace famille

Horaires d'ouverture :

Lundi, mardi, jeudi, vendredi : de 8h30 à 12h30

Mercredi : de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h15

et **uniquement sur rendez-vous**

Lundi, mardi, jeudi, vendredi : de 13h30 à 17h15

Contact :

Tél : 02 35 63 60 57
espace.famille@sotteville-les-rouen.fr

Rez-de-chaussée - Hôtel de ville
Place de l'Hôtel de ville

sotteville-les-rouen.fr