

DOSSIER UNIQUE ADMINISTRATIF OBLIGATOIRE POUR TOUTES LES ACTIVITÉS DU PÔLE SOCIO-ÉDUCATIF

N° famille CONCERTO : _____

Maison de l'Enfance – 6 Bis Grande Rue – 95460 Ezanville

☎ 01.39.35.44.10 / mde@ezanville.fr

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Nom de la famille : _____ / Nom des enfants (si différent) : _____

Date de saisie ___ / ___ / ___ Personne ayant réalisé la saisie _____

Dossier scanné

UN SEUL DOSSIER PAR FAMILLE

- Livret de famille complet ou actes de naissance intégral des enfants
- Pièces d'identité des parents et de l'enfant majeur
- Carnet de santé de l'enfant
- Justificatif de domicile : Facture électricité, eau, gaz, assurance habitation ou quittance de loyer datant de moins de 3 mois ou Attestation d'hébergement
- En cas de séparation, extrait du jugement précisant les conditions de garde / Garde alternée ou conjointe
- Feuille d'imposition sur le revenu (pour les nouveaux inscrits)
- Attestation de paiement et de quotient familial CAF ou attestation sur l'honneur de non allocataire
- Attestation ou justificatif employeur pour les 2 parents
- Attestation d'assurance extra-scolaire
- Autorisation CDAP (Consultation Dossier Allocataire par les Partenaires)

Ce dossier unique de renseignements est à remettre accompagné des
Justificatifs demandés à la Maison de l'enfance
ou par mail à mde@ezanville.fr

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Vous êtes marié(s) pacsé(s) vie maritale veuf (ve)
 séparé(e) divorcé (e) célibataire

La garde de l'enfant est confiée au père à la mère conjointe
 La facture devra être adressée au père à la mère conjointe (si même adresse)

Nombre d'enfants au foyer :

REPRESENTANT LEGAL 1	REPRESENTANT LEGAL 2
<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre _____	<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre _____
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Né (e) le ___ / ___ / ___ à _____	Né (e) le ___ / ___ / ___ à _____
Nationalité : _____	Nationalité : _____
N° Allocataire CAF : _____	N° Allocataire CAF : _____
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
Code Postal : _____	Code Postal : _____
Commune : _____	Commune : _____
_____	_____
_____	_____
Mail _____@_____	Mail _____@_____
Nom de l'employeur : _____ _____	Nom de l'employeur : _____ _____
Adresse de l'employeur : _____ _____	Adresse de l'employeur : _____ _____
Profession : _____	Profession : _____
_____	_____
_____	_____

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT (autre que les parents)

Nom et Prénom	Téléphone personnel	Téléphone professionnel	Lien avec l'enfant

Les personnes autorisées devront présenter leur pièce d'identité lorsqu'ils viendront chercher l'enfant

Merci d'indiquer tous les enfants de votre famille

ENFANT 1

Nom et prénom : _____

Sexe : M F Né (e) le : ___ / ___ / ___ Lieu de naissance : _____

Ecole : _____

Niveau classe actuel : _____

Régime particulier : Sans porc PAI (Protocole d'Accueil Individualisé – validé par le médecin scolaire)*

* Prendre contact avec le Pôle Socio Educatif : copie à ajouter au dossier

ENFANT 2

Nom et prénom : _____

Sexe : M F Né (e) le : ___ / ___ / ___ Lieu de naissance : _____

Ecole : _____

Niveau classe actuel : _____

Régime particulier : Sans porc PAI (Protocole d'Accueil Individualisé – validé par le médecin scolaire)*

* Prendre contact avec le Pôle Socio Educatif : copie à ajouter au dossier

ENFANT 3

Nom et prénom : _____

Sexe : M F Né (e) le : ___ / ___ / ___ Lieu de naissance : _____

Ecole : _____

Niveau classe actuel : _____

Régime particulier : Sans porc PAI (Protocole d'Accueil Individualisé – validé par le médecin scolaire)*

* Prendre contact avec le Pôle Socio Educatif : copie à ajouter au dossier

ENFANT 4

Nom et prénom : _____

Sexe : M F Né (e) le : ___ / ___ / ___ Lieu de naissance : _____

Ecole : _____

Niveau classe actuel : _____

Régime particulier : Sans porc PAI (Protocole d'Accueil Individualisé – validé par le médecin scolaire)*

* Prendre contact avec le Pôle Socio Educatif : copie à ajouter au dossier

ENFANT 5

Nom et prénom : _____

Sexe : M F Né (e) le : ___ / ___ / ___ Lieu de naissance : _____

Ecole : _____

Niveau classe actuel : _____

Régime particulier : Sans porc PAI (Protocole d'Accueil Individualisé – validé par le médecin scolaire)*

* Prendre contact avec le Pôle Socio Educatif : copie à ajouter au dossier

ENGAGEMENTS ET AUTORISATIONS

Je m'engage à respecter le règlement intérieur du Pôle Socio Educatif. (accessible sur le site internet d'Ezanville)

Je m'engage à respecter les règlements de l'ensemble des structures. (le règlement périscolaire et de restauration est élaboré en concertation avec les équipes éducatives des écoles)

J'autorise les services du Pôle Socio Educatif à :

- Transporter mon enfant en car, mini bus, voiture de service ou à pieds pour les activités
- Faire pratiquer des activités sportives à mon enfant (piscine, patinoire, accrobranches ...)
- Photographier ou filmer mon enfant et publier les documents sur diverses publications municipales / locales et le site internet de la ville
- J'autorise les services du Pôle Socio Educatif à prendre toute mesure d'urgence (transport, hospitalisation ...) rendu nécessaire par l'état de mon enfant
- Autorisation accès CDAP (Consultation Dossier Allocataire par les Partenaires) (document joint)
- J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur :
 - des accueils du service enfance
 - du service jeunesse et familles
 - du service petite enfance
- J'accepte de recevoir ma facture en ligne

Je soussigné (e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier.

J'atteste également avoir pris connaissance de la possibilité pour l'administration de vérifier par tous les moyens légaux la véracité de ces déclarations.

Une fausse déclaration afin d'obtenir un avantage ou un service quelconque expose non seulement à l'annulation immédiate du bénéfice de l'avantage ainsi obtenu, mais aussi aux poursuites pénales possibles (articles L433-19 et L444-7 du code pénal).

Je m'engage à signaler tout changement dans les informations transmises ce jour. Toute inscription implique l'acceptation des règles de fonctionnement des activités de la Halte Jeux, des Accueils Péri et Extra scolaires, de la Restauration, du Transport Scolaire, du Service Jeunesse, du Service 16/20.

Date :

Signature :



COMPLEMENT AU DOSSIER FAMILLE

Autorisation Accès à l'application « Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires »

La collectivité d'Ézanville a signé une convention avec la Caisse d'Allocations Familiales du Val d'Oise (CAF) pour l'utilisation de l'outil CDAP.

Cet outil professionnel permet de récupérer vos données CAF nécessaires au calcul de votre quotient familial. Ce quotient est actualisé à chaque début d'année civile.

Pour les familles qui ne sont pas affiliées à la CAF, le calcul du quotient familial sera déterminé par l'avis d'imposition.

Pour les familles qui ne fourniraient pas l'autorisation ou l'avis d'imposition/non-imposition, nous serons dans l'obligation de leurs attribuer le tarif maximum.

Je (nous) soussigné(s) M et/ou Mmeresponsable(s) légaux des enfants :

Nom prénom

Nom prénom

Domiciliés :

N° allocataire CAF :

Autorise/autorisons

n'autorise/n'autorisons pas

La Collectivité d'Ézanville à consulter le site « Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires » pour obtenir mon quotient familial auprès de la Caisse d'Allocations Familiales du Val d'Oise.

Je ne suis pas affilié à la CAF, je fournirai annuellement mon avis d'imposition ou de non-imposition des revenus de l'année N-2.

Signature du responsable légal

A, le.....