



# Dossier Structures Enfance-Jeunesse

→ Accueils 3-11 ans : Pause méridienne (restauration scolaire et activités), ALSH 3-11 ans mercredis et vacances scolaires, APS, EMS, CLAS élémentaires)

→ Structure Jeunesse « Ado'Minos » (CLAS ados, temps libres, activités, séjours, junior Association)

## Cadre réservé au service de la mairie

Classe en septembre 2022	Dossier établi pour
	Accueils 3-11 ans
Maternelle <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS	<input type="checkbox"/> Pause Méridienne (Restauration scolaire et activités) (Pas de QF à renseigner)
Elémentaire <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2	<input type="checkbox"/> ALSH mercredis et vacances scolaires, APS, EMS, CLAS élémentaires, nuitée, séjour (QF à renseigner)
<input type="checkbox"/> 6 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Structure Jeunesse « Ado'Minos » (temps libres, activités, CLAS Ados, séjours, Junior Asso.) (QF à renseigner)
<input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Grands-parents	<input type="checkbox"/> Résidence secondaire <input type="checkbox"/> Extramuros

Dossier à remplir avec un stylo bille uniquement. Bien appuyer en le remplissant. Merci de votre compréhension.

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE.....

## **DOCUMENTS À FOURNIR** **Tout dossier incomplet sera refusé**

Cases  
réservées  
à la mairie

### **Pièces obligatoires à joindre :**

- Si votre enfant n'a pas les vaccinations obligatoires : attestation médicale de contre-indication aux vaccinations
- Si régime sécurité sociale MSA : copie attestation sécurité sociale de la personne couvrant l'enfant

### **Pièce à fournir en fonction de la situation :**

- Notification de la CAF ou de la MSA pour les aides aux temps libres (année en cours)   
Si celle-ci n'est pas fournie, aucune réduction ne sera appliquée

### **Pièce à présenter au dépôt du dossier :**

- Avis d'imposition à la taxe d'habitation ou foncier bâti

# Fiche Familie

Nom de l'enfant : .....  
 Prénom de l'enfant : .....  
 Sexe :  Masculin  Féminin  
 Rentrée scolaire sept.2022 → Classe : ..... Etablissement : .....

22

23

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS DU FOYER

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autres : membre de la famille, famille d'accueil...
Nom			
Prénom			
Lien de parenté			
Situation familiale des parents	<input type="checkbox"/> mariés, pacsés, concubins. <input type="checkbox"/> divorcés, séparés. Garde alternée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> célibataires. <input type="checkbox"/> autre.		
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorisé à récupérer l'enfant.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non : joindre une photocopie du jugement.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non : joindre une photocopie du jugement.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non : joindre une photocopie du jugement.
Adresse de résidence			
Adresse de résidence de l'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
Adresse de correspondance <i>Si différente de l'adresse de résidence</i>			
 <p><b>Courriel de correspondance et téléphone portable, obligatoire pour le « Portail Famille », l'envoi des factures, des programmes d'activités, des informations liées aux grèves .... (écrire en majuscule)</b>                      mail : .....@.....                      Téléphone portable = .....</p>			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
Téléphone travail			
Régime de sécurité sociale de la personne couvrant l'enfant	<input type="checkbox"/> Régime Général (CPAM, RSI, MNT MGEN, MNH...) <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Régime Général (CPAM, RSI, MNT MGEN, MNH .... ) <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Régime Général (CPAM, RSI, MNT MGEN, MNH ..... ) <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre : .....
Numéro d'allocataire CAF			
Numéro d'allocataire MSA			

## PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT ET A PREVENIR EN CAS D'URGENCE. (si différentes des responsables légaux)

NOM ET PRENOM	QUALITE	TELEPHONE	Personnes	
			Autorisées à récupérer l'enfant	A Prévenir en cas d'urgence

# Fiche Sanitaire Autorisations

Nom de l'enfant : .....  
Prénom de l'enfant : .....  
Né(e) le : ..... À .....

22

23

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

- Nom du médecin traitant : ..... Téléphone : .....
- Vaccinations de votre enfant (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination)

### Vaccinations obligatoires :

Diphtérie : dernier rappel effectué le : .....  
Tétanos : dernier rappel effectué le : .....  
Poliomyélite : dernier rappel effectué le : ..... } Ou DTPolio :  
dernier rappel effectué le : .....

**Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication**

### Vaccinations recommandées :

Coqueluche : dernier rappel effectué le : ..... Haemophilus : dernier rappel effectué le : .....  
Pneumocoque : dernier rappel effectué le : ..... BCG : dernier rappel effectué le : .....  
Rubéole-Oreillons-Rougeole : dernier rappel effectué le : .....

- Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux ou chirurgicaux ?  **oui**  **non** / Si oui, merci de préciser :  
.....
- Votre enfant a-t-il des pathologies chroniques ou aiguës ?  **oui**  **non** / Si oui, merci de préciser :  
.....
- Votre enfant a-t-il un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ?  **oui**  **non**  
**Si oui, joindre obligatoirement le PAI avec photo d'identité de l'enfant**
- Votre enfant est-il allergique ?  **oui**  **non** / Si oui, merci de préciser :  
.....

*Dans le cas d'une allergie alimentaire, le PAI est obligatoire pour fréquenter le service de restauration collective.*

- Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier, hors allergie ?  **oui**  **non** / Si oui, merci de préciser :  
.....
- Autres informations utiles (lunettes, lentilles, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc.) / merci de préciser :  
.....

## ATTESTATIONS – AUTORISATIONS PARENTALES

Je, soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant,  
....., attestant sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire ce dernier :

- Déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et m'engage à informer de toutes modifications relatives à la situation administrative, familiale et sanitaire de mon enfant.
- Accepte que des informations personnelles issues de ce dossier soient exploitées dans le cadre du logiciel de gestion des structures Enfance-Jeunesse.
- Certifie avoir une assurance Responsabilité Civile garantissant les dommages causés par mon enfant dans le cadre des activités péri et extrascolaires de la ville et m'engage à fournir l'attestation correspondante en cas de besoin.
- Autorise l'enfant à participer aux activités organisées par les structures et utiliser les transports mis en place pour s'y rendre.
- Autorise l'équipe d'animation des structures à prendre pour mon enfant, toutes les mesures jugées nécessaires par son état de santé et m'engage à en assurer la couverture des frais, en cas d'urgence, sous réserve de m'en informer dès que possible.
- Déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement des structures et approuve le règlement intérieur.
- Autorise :

- mon enfant à quitter seul les différentes structures.  **oui**  **non**
- la commune de Carcans à faire publier dans les médias (journaux, site internet, etc.), et lors d'expositions les photos et vidéos prises au cours des différentes activités.  **oui**  **non**

A Carcans, le .....

Signature des responsables légaux.

# Fiche Quotient familial du foyer

Noms des responsables légaux :

22

23



**→ A COMPLETER UNIQUEMENT,  
SI VOTRE ENFANT FREQUENTERA SUR L'ANNEE SCOLAIRE 2022-2023 :  
ALSH 3-11 ANS MERCREDIS & VAC.SCOLAIRES, APS, EMS, CLAS ELEMENTAIRES,  
STRUCTURE JEUNESSE ADO'MINOS**

**ATTENTION : NE PAS PRENDRE LE QF TRANSMIS PAR LA CAF OU LA MSA. PRENDRE LES REVENUS DU FOYER.**

**Formule vous permettant de calculer vous-même votre QF du foyer :**

$$\text{QF} = \frac{\frac{1}{12}^{\text{ème}} \text{ du revenu annuel du foyer déclaré aux impôts en 2022 (revenus perçus en 2021)} + \text{Prestations familiales du mois en cours (CAF ou MSA)}}{\text{Nombre de parts}}$$

**Indiquer ici votre résultat : QF = .....**

Revenu annuel du foyer déclaré aux impôts en 2021 (avant abattement fiscal ou déduction faite de frais réels)	Prestations CAF, MSA ou autres organismes (du mois de calcul)	Nombre de parts
<ul style="list-style-type: none"><li>• tout traitement, salaire pension de retraite, préretraite ou rente imposable</li><li>• pension alimentaire</li><li>• revenu foncier ou autre</li><li>• déduction faite d'éventuelle pension alimentaire versée</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• l'allocation de Soutien Familial (ASF)</li><li>• l'allocation de base</li><li>• le complément de libre choix d'activités</li><li>• le complément de libre choix de mode de garde</li><li>• l'allocation pour jeune enfant</li><li>• l'allocation d'adoption</li><li>• l'allocation d'éducation spéciale</li><li>• l'allocation familiale</li><li>• l'allocation parentale d'éducation</li><li>• le complément familial</li><li>• les allocations d'aide au logement (APL, ALF, ALS)....</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 parts (parents ou allocataires isolés)</li><li>• 1/2 part pour chaque enfant à charge</li><li>• 1/2 part supplémentaire pour le 3<sup>ème</sup> enfant uniquement</li><li>• 1/2 part supplémentaire pour un enfant bénéficiaire A.E.S. (Allocation d'Éducation Spéciale)</li></ul>

### Exemple de calcul de QF :

M et Mme X ont déclaré 24 000 € de revenus aux impôts en 2022 (salaires + autres revenus perçus en 2021). Ils ont deux enfants. Ils ont touché une allocation de la CAF de 130 € ce mois-ci. Leur nombre de part est 3 (1 part par parent + 1/2 part pour chaque enfant à charge).

### Calcul du QF :

$24\,000 \text{ €} / 12 = 2\,000 \text{ €}$  (1/12<sup>ème</sup> des revenus annuels 2021 déclarés à l'administration fiscale en 2022).

$2\,000 \text{ €} + 130 \text{ €} = 2\,130$  (1/12<sup>ème</sup> des revenus annuels 2021 déclarés à l'administration fiscale en 2022 + prestations familiales du mois en cours).

$2\,130 \text{ €} / 3$  (nombre de parts du foyer) = 710 €.

→ La famille X a un QF de 710 €.

Je soussigné(e), ....., certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler immédiatement à la mairie tout changement intervenant dans ma situation. Je prends connaissance que la mairie pourra vérifier l'exactitude de cette déclaration auprès de l'administration des impôts et des données informatisées par la CAF et la MSA.

A Carcans, le .....

Signature des responsables légaux.

*La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration.*

*La loi 78-17 du 06/01/78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.*