



**DOSSIER UNIQUE FAMILLE**  
**Année scolaire 2019-2020**

**Retour pour le 11 juillet 2019**

**Documents à fournir obligatoirement :**

- Photocopie du carnet de santé pages vaccinations DT POLIO
- Attestation CAF, MSA ou autre caisse de moins de 3 mois indiquant le numéro d'allocataire et le quotient familial
- Pour les non-allocataires : se rapprocher du Direction Education Enfance Jeunesse

**NOM DE L'ENFANT :** .....

**PRENOM :** .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à ..... Sexe : F – M

Adresse de l'enfant : .....

Ecole fréquentée en **2019 2020** : .....

Niveau en **Septembre 2019** (ex : GS, CP...) .....

**1 - PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX**

Père  Mère  Autre .....

Nom du père : .....	Nom de la mère : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse (si différente de l'enfant) .....	Adresse (si différente de l'enfant) .....
Tél Fixe : .....	Tél Fixe : .....
Tél Portable : .....	Tél Portable : .....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
Tél Travail : .....	Tél Travail : .....
Courriel : .....	Courriel : .....

J'autorise la ville d'AURAY à accéder à mon quotient familial sur le site de la CAF et fournis mon n° Allocataire : .....

Nom du bénéficiaire : .....

Autres à préciser : (MSA, CMAF).....

## 2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_ ☐:

• **PROBLEMES PARTICULIERS** à signaler (ex: asthme, allergies, convulsions...): \_\_\_\_\_

Si traitement, précisez lequel : \_\_\_\_\_  
(joindre un certificat médical avec ordonnance **OU** mise en place obligatoire d'un P.A.I. (projet d'accueil individualisé))

### Autres recommandations utiles des parents :

(ex : port de lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, ...)

Précisez \_\_\_\_\_

## 3 - INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE (écoles publiques et Diwan): 2 possibilités

La famille choisit **les jours fixes** pour lesquels un repas sera commandé pour l'enfant (cocher les jours ci-dessous)

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

Cette semaine type sera reconduite toute l'année scolaire

La famille choisit **l'inscription occasionnelle** pour une fréquentation irrégulière de l'enfant au service de restauration scolaire. Prendre contact avec le service Education Enfance

**Pour les MODIFICATIONS EXCEPTIONNELLES d'inscription au repas :** prévenir impérativement le Service Education Enfance

par téléphone ou par mail Le matin avant 9h30

Le lundi	Le jeudi
Pour le jeudi et pour le vendredi	Pour le lundi et pour le mardi

ou par l'espace citoyens: (avant minuit)

Le Dimanche	Le Mercredi
Pour le jeudi et pour le vendredi	Pour le lundi et pour le mardi

**ATTENTION :** en fonction du prestataire, les semaines comportant un jour férié pourront faire l'objet d'une commande exceptionnelle **trois jours en avance**

**PARTICULARITES :** Si votre enfant a besoin d'un menu sans porc (seule particularité prise en compte par le prestataire), veuillez cocher la case

## 4 – INSCRIPTION AUX ACCUEILS PERISCOLAIRES (GARDERIE)

Votre enfant fréquentera t-il les accueils périscolaires :

Régulièrement  Occasionnellement  n'aura pas besoin de l'accueil périscolaire

## 5 – INSCRIPTION AUX ACCUEILS DE LOISIRS MERCREDIS ET VACANCES

**Pour toute réservation, un coupon-réponse est à compléter.** Celui-ci est disponible au Service Education Enfance ou sur l'Espace Citoyens.

## 6 - FACTURATION

Activités	Nom du payeur
Restauration scolaire, accueil périscolaire et accompagnement scolaire	
Accueil de loisirs (mercredis et vacances scolaires)	

En cas de garde alternée, transmettre votre planning de garde nécessaire à l'établissement des factures aux 2 noms.

**Prélèvement bancaire automatique pour la restauration scolaire et l'accueil périscolaire (garderie)**

Oui  Non

**Joindre un RIB uniquement pour la première demande ou en cas de modification de coordonnées bancaires**

## 7 - AUTORISATIONS DE SORTIES

- Oui, mon enfant peut rentrer seul à la sortie des accueils de loisirs  
 Non, mon enfant n'est pas autorisé à rentrer seul, je m'engage à venir le chercher

## 8 – AUTRES PERSONNES QUE LES PARENTS à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre l'enfant

Nom et prénom des contacts	Lien avec l'enfant	N ° de téléphone

## 9- AUTORISATIONS DIVERSES

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par le service ainsi que les activités pouvant nécessiter un déplacement.

Oui  Non

J'autorise le service à filmer et à photographier mon enfant lors des activités et à publier ces images exclusivement pour des supports de communication et d'informations de la ville d'Auray

Oui  Non

J'autorise le service à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale ou d'hospitalisation

Oui  Non

## DECLARATION SUR L'HONNEUR - à remplir et à signer (obligatoire)

**Je déclare sur l'honneur que mon enfant est couvert par une responsabilité civile individuelle ou familiale.**

Oui  Non

**Je soussigné(e) Madame, Monsieur .....responsable légal de l'enfant ....., certifie l'exactitude des renseignements.**

**Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et du règlement de la restauration scolaire. Je déclare accepter les modalités de fonctionnement.**

FAIT à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal  
« Lu et approuvé »



### Ville d'Auray

Direction de l'Éducation, de l'Enfance et de la Jeunesse  
Service Enfance - 10 rue Auguste La houlle - 56400 Auray  
clsh.arlequin@ville-auray.fr • 02 97 24 36 76  
[www.auray.fr](http://www.auray.fr)

Merci d'adresser toute correspondance à M. le Maire - 100 place de la République - BP 10610 - 56406 Auray Cedex