

# DOSSIER UNIQUE FAMILLE

Année 20...

Ce dossier n'est à compléter qu'une seule fois par famille pour la totalité de ses membres et pour l'ensemble des activités municipales.

## LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

### 1) Pièces à fournir dans tous les cas :

- Dossier Unique Famille dûment complété
- Livret de famille
- Photocopie des certificats de vaccinations
- Photocopie de l'avis d'imposition de l'année N-2
- N° de contrat de l'assurance responsabilité civile et nom de la compagnie

### 2) Pièces à fournir en plus (selon les structures fréquentées) :

#### \* pour les structures Petite Enfance :

- Fiche de renseignements médicaux

#### \* pour la Restauration scolaire :

- Fiche sanitaire de liaison
- Certificat médical : « Aptitude à la vie en collectivité et activités sportives »
- Dérogation de la P.M.I. pour les enfants de moins de 3 ans
- Attestation d'employeur de chacun des parents datant de moins d'1 mois

#### \* pour l'Accueil Collectif de Mineurs : (sauf si déjà fourni au titre de la Restauration scolaire)

- Fiche sanitaire de liaison
- Certificat médical : « Aptitude à la vie en collectivité et activités sportives »
- Dérogation de la P.M.I. pour les enfants de moins de 3 ans
- Notification Aide aux temps libres C.A.F.

#### \* pour l'Ecole Municipale de Musique :

- Le formulaire « Enseignements Musicaux »

## RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

**Représentant légal n°1 :**

père  mère  autres, à préciser : .....

**Nom :** .....

nom de jeune fille : .....

prénom : .....

nationalité : .....

situation familiale : .....

date de naissance : .....

**Téléphone :**

domicile : .....

portable : .....

courriel : .....

**Adresse :**

code postal : ..... ville : .....

n° ..... rue : .....

**Profession :** .....

nom de l'employeur : .....

adresse : .....

tél. / poste : .....

**Nombre d'enfant(s) à charge :** .....

**Représentant légal n°2 :**

père  mère  autres, à préciser : .....

**Nom :** .....

nom de jeune fille : .....

prénom : .....

nationalité : .....

situation familiale : .....

date de naissance : .....

**Téléphone :**

domicile : .....

portable : .....

courriel : .....

**Adresse :**

code postal : ..... ville : .....

n° ..... rue : .....

**Profession :** .....

nom de l'employeur : .....

adresse : .....

tél. / poste : .....

Enfant	Nom	Prénom	Sexe	Naissance	
				Date	Département
1 <sup>er</sup>					
2 <sup>ème</sup>					
3 <sup>ème</sup>					
4 <sup>ème</sup>					

**N° Sécurité Sociale** de la personne ayant en charge l'enfant 1 : .....

l'enfant 2 : .....

l'enfant 3 : .....

l'enfant 4 : .....

Régime Sécurité Sociale :  général  autre, à préciser : .....

**Caisse d'Allocations Familiales de :** .....

N° d'allocataire C.A.F. : .....

## GESTION DES DEPLACEMENTS

**Pour toutes les structures** : à noter qu'en fonction des activités programmées, sous l'encadrement et la responsabilité de personnel municipal, les enfants mineurs pourront se déplacer à pied ou utiliser les transports en commun (bus de la Ville de Longvic, bus de location, réseau DIVIA ...).

**Ecole Municipale de Musique (exclusivement)** : en plus des moyens de transport mentionnés ci-dessus, les enfants mineurs pourront, le cas échéant, être transportés en voiture particulière conduite par des professeurs, des élèves adultes ou des parents, mais toujours sous la responsabilité de la Ville de Longvic.

## REGIME ALIMENTAIRE

Tableau à remplir **seulement si** le(s) enfant(s) doi(ven)t respecter un régime alimentaire particulier (*certificat médical obligatoire*)

Enfant	Nom	Prénom	Régime alimentaire particulier
<b>1<sup>er</sup></b>			
<b>2<sup>ème</sup></b>			
<b>3<sup>ème</sup></b>			
<b>4<sup>ème</sup></b>			

Pour des repas **sans porc**, merci de cocher cette case :

## HOSPITALISATION EVENTUELLE ET PRISE DE MEDICAMENTS

**En cas d'urgence**, et si le responsable de la structure municipale ne peut le(s) contacter, le (les) soussigné(s) donne(nt) l'autorisation (*cocher ou non les cases ci-dessous*) :

d'**hospitaliser**     d'**anesthésier**     de pratiquer une **intervention chirurgicale** sur

les enfants mineurs mentionnés dans le Dossier Unique Famille.

**En cas de maladie**, le(s) soussigné(s) autorise(nt) le personnel municipal habilité à administrer les médicaments, conformément à une ordonnance récente, datée et contresignée, au nom de l'enfant mineur concerné (copie à remettre à la structure d'accueil)     **OUI**     **NON**

## DROIT A L'IMAGE

Au cours des activités qu'elle propose, la Commune de Longvic pourra prendre des **photos** et / ou des enregistrements **audio/vidéo** de ses usagers, mineurs ou non, dans le cadre exclusif et non commercial de ses actions de communication (bulletin de la Ville de Longvic ou du Grand Dijon, plaquettes ou affiches municipales de présentation d'activités, site internet de la Ville de Longvic ou du Grand Dijon).

Dans le cadre strictement limité mentionné ci-dessus, le(s) soussigné(s) autorise(nt) l'utilisation des photographies et enregistrements audio/vidéo :

- concernant leur(s) enfant(s)
 **OUI**
 **NON**
- le(s) concernant (usager adulte)
 **OUI**
 **NON**

## SORTIE DES MINEURS APRES ACTIVITE

Au terme des plages horaires d'activités pour lesquelles ils sont régulièrement inscrits, les mineurs cessent de relever de la responsabilité de la commune, au profit de celle de leurs responsables légaux. Si ces derniers ne peuvent les récupérer à l'heure à l'issue des activités, sur autorisation expresse, le mineur peut rentrer seul à domicile, ou être récupéré par un adulte désigné par ses responsables légaux. D'où les **2 demandes d'autorisation** suivantes (*qui ne concernent pas les activités de l'Ecole Municipale de Musique*) :

1) Le(s) soussigné(s) autorise(nt) le(s) mineur(s) ci-dessous à **rentrer seul(s)** à domicile :

NOM : .....	Prénom : .....	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>
NOM : .....	Prénom : .....	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>
NOM : .....	Prénom : .....	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>
NOM : .....	Prénom : .....	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>

2) Le(s) soussigné(s) autorise(nt) les personnes suivantes à **récupérer leur(s) enfant(s) mineurs** à l'issue des activités municipales :

**M. / Mme / Mlle** : Nom : ..... Prénom : .....  
Lien avec la famille : .....  
Tél.fixe : ..... Portable : .....  
Ville : .....

**M. / Mme / Mlle** : Nom : ..... Prénom : .....  
Lien avec la famille : .....  
Tél.fixe: ..... Portable : .....  
Ville : .....

**M. / Mme / Mlle** : Nom : ..... Prénom : .....  
Lien avec la famille : .....  
Tél.fixe : ..... Portable : .....  
Ville : .....

**M. / Mme / Mlle** : Nom : ..... Prénom : .....  
Lien avec la famille : .....  
Tél.fixe : ..... Portable : .....  
Ville : .....

---

Je (nous) soussigné(s) Madame ..... et / ou Monsieur .....

- reconnais (reconnaissons) avoir pris connaissance des informations contenues dans le présent Dossier Unique Famille,
- atteste (attestons) que les renseignements fournis dans ce dossier sont exacts et que les autorisations accordées le sont pour toute la durée de mon (notre) séjour ou de celui de mes (nos) enfants dans les différentes structures municipales,
- m'engage (nous engageons) à signaler immédiatement tout changement dans les renseignements fournis dans le présent Dossier (état civil, téléphone, adresse ...),
- m'engage (nous engageons) à signer le règlement intérieur de chacune des structures municipales fréquentées.

A ....., le .....

Signature(s) (précédée(s) de « Lu et approuvé ») :