

## Liste des pièces à fournir :

- Pour les allocataires MSA : une attestation de la MSA mentionnant le montant du quotient familial.
- Pour les non allocataires CAF ou MSA : avis d'imposition ou de non imposition de l'année N-1.
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (taxe d'habitation, facture EDF ou téléphone, quittance de loyer...).
- En cas de séparation, divorce ou décision de justice : la copie du document justifiant la garde et la résidence habituelle de l'enfant.
- Pour les enfants titulaires d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : une copie du document signé.

### 📁 Pour toute inscription à la cantine scolaire :

- 3 derniers bulletins de salaire de chaque responsable.
- Demande de dérogation à la semaine pour les intérimaires : les justificatifs de mission.

### 📁 Pour toute inscription à l'ALAE et/ou à l'ALSH des Francas :

- Une attestation d'assurance en responsabilité civile ou scolaire.
- Le Pass Evasions Jeunes - Pass Accueil MSA pour les enfants bénéficiaires.
- La copie des pages de vaccinations du carnet de santé de l'enfant ou un certificat de vaccinations.
- Un certificat médical pour les enfants ayant des allergies.
- Pour les enfants porteurs de handicap, la notification de la MDPH.

**Le règlement de l'adhésion à l'association des Francas et 3 timbres au tarif en vigueur vous seront demandés pour finaliser votre inscription.**

### 📁 Pour toute inscription à l'ALSH du Service Éducation Jeunesse :

- Une attestation d'assurance en responsabilité civile ou scolaire.
- La copie des pages de vaccinations du carnet de santé de l'enfant ou un certificat de vaccinations.
- Une photocopie du test nautique (attestation de natation pour les activités aquatiques).
- Le Pass Evasions Jeunes - Pass Accueil MSA pour les enfants bénéficiaires.

**Le règlement de l'adhésion au Service Éducation Jeunesse vous sera demandé pour finaliser votre inscription.**



#### Cantine Municipale

**Mairie de Saint-Juéry**  
Accueil - Rez-de-chaussée  
Place de la mairie  
81160 Saint-Juéry

**05 63 76 07 00**  
[cantine@ville-saint-juery.fr](mailto:cantine@ville-saint-juery.fr)



#### ALAE / ALSH

**Francas de Saint-Juéry**  
Espace Victor Hugo  
Côte des Brus  
81160 Saint-Juéry

**05 63 45 35 91**  
[contact@francasdesaintjuery.fr](mailto:contact@francasdesaintjuery.fr)



#### Service Jeunesse

**Mairie de Saint-Juéry**  
Maison des Associations  
26 avenue Germain Téqui  
81160 Saint-Juéry

**05 63 76 06 97**  
[animation.sports@ville-saint-juery.fr](mailto:animation.sports@ville-saint-juery.fr)



# DOSSIER UNIQUE

## Inscription Administrative

Le dossier unique permet de renseigner une seule fois les données de la famille afin de bénéficier des prestations suivantes :

- ⇒ La **cantine municipale** pour les enfants scolarisés dans les écoles publiques de la ville,
- ⇒ L'**accueil de loisirs associé à l'école** (ALAE) des Francas, pour les enfants scolarisés dans les écoles publiques de la ville,
- ⇒ L'**accueil de loisirs sans hébergement** (ALSH) des Francas, pour les enfants de moins de 12 ans,
- ⇒ L'**accueil de loisirs** du service éducation jeunesse de la Mairie, pour les enfants de plus de 12 ans.

Ce dossier unique doit être retourné auprès de la

### Mairie de Saint-Juéry

Accueil - rez-de-chaussée  
Mairie 81160 Saint-Juéry  
**05 63 76 07 00**  
[cantine@ville-saint-juery.fr](mailto:cantine@ville-saint-juery.fr)

Pour chaque famille, une **fiche Famille** doit être renseignée.

Le dossier famille doit contenir autant de **fiches Enfant** que d'enfants rattachés à la famille.

Dans ce dossier, la Mairie et l'association des Francas sont désignées comme « les gestionnaires ». Les règlements intérieurs des différents gestionnaires sont consultables sur le site internet de la ville ([www.ville-saint-juery.fr](http://www.ville-saint-juery.fr)) et disponibles en version papier à l'accueil de la Mairie et/ou des Francas.

# Fiche FAMILLE

## 1/ RESPONSABLE 1

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Qualité :  Mère  Père  Tuteur/Tutrice  
 Belle-mère  Beau-père  Autre : .....

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  
 Veuf(ve)  Concubin(e)  Union libre  Pacsé(e)

Téléphone domicile : ..... Portable : .....

Adresse : .....

.....

.....

Courriel : .....

Profession : .....

Employeur : ..... Téléphone : .....

## 2/ RESPONSABLE 2

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Qualité :  Mère  Père  Tuteur/Tutrice  
 Belle-mère  Beau-père  Autre : .....

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  
 Veuf(ve)  Concubin(e)  Union libre  Pacsé(e)

Téléphone domicile : ..... Portable : .....

Adresse : (si différente du responsable 1) .....

.....

.....

Courriel : .....

Profession : .....

Employeur : ..... Téléphone : .....

## 3/ INFORMATIONS GÉNÉRALES

Régime :  CAF  MSA  Autre : .....

Nom de l'allocataire : ..... N° d'allocataire : .....

⇒ J'autorise les gestionnaires à consulter mon quotient familial via mon numéro allocataire :  oui  non

Nombre d'enfants dans le foyer : .....

## 4/ ENFANTS RATTACHÉS À CE DOSSIER FAMILLE

Enfant 1 :

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Enfant 2 :

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Enfant 3 :

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Enfant 4 :

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Enfant 5 :

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Enfant 6 :

Nom : ..... Prénom(s) : .....

⇒ Pour chaque enfant, je remplis une fiche ENFANT.

## 5/ DÉCLARATION

Je soussigné(e), (prénom et nom du responsable).....

- déclare exact l'ensemble des renseignements portés dans ce dossier unique,
- atteste avoir pris connaissance et approuver les règlements intérieurs relatifs aux prestations choisies,
- m'engage à fournir les différentes pièces demandées (liste au dos du document).

Date : .....

Signature :

## Fiche ENFANT .....

N° de Sécurité Sociale de l'assuré qui couvre l'enfant : .....

Nom et adresse de la caisse : .....

Mon enfant est bénéficiaire du Pass Accueil MSA :  oui  non

Mon enfant suit un traitement :  oui  non

Si oui, merci de préciser : .....

*Une ordonnance récente, les médicaments correspondants (les médicaments devront être amenés dans leur emballage d'origine avec la notice et marqués au nom de l'enfant) et une autorisation de les administrer devront être obligatoirement fournis. Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance ni autorisation.*

Mon enfant est autorisé à partir, après les animations, par ses propres moyens :  oui  non

### Personnes autorisées à venir chercher mon enfant et/ou à prévenir en cas d'urgence :

► Nom et Prénom : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant :  oui  non

Cette personne est à prévenir en cas d'urgence :  oui  non

► Nom et Prénom : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant :  oui  non

Cette personne est à prévenir en cas d'urgence :  oui  non

► Nom et Prénom : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant :  oui  non

Cette personne est à prévenir en cas d'urgence :  oui  non

⇒ Pour finaliser l'inscription de mon enfant au service jeunesse,  
je m'engage à me rapprocher du Service Jeunesse de la Mairie de Saint-Juéry (05 63 76 06 97).

## 8/ DÉCLARATION

Je soussigné(e), (prénom et nom du responsable)....., responsable de l'enfant (prénom et nom de l'enfant).....

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,

- autorise les gestionnaires concernés à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date : .....

Signature :

## 1/ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Fille  Garçon

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Scolarité :

Etablissement fréquenté :  Marie Curie - Maternelle  Marie Curie - Élémentaire  
 René Rouquier - Maternelle  René Rouquier - Élémentaire  
 Louisa Paulin - Maternelle  Collège du Saut de Sabo  
 Autre : .....

Classe fréquentée : .....

Compagnie d'assurance en responsabilité civile ou scolaire : .....

Numéro de contrat : ..... Date de fin de validité : .....

## 2/ RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Nom du médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Allergies :  Asthme  
 Alimentaires : .....  
 Médicamenteuses : .....  
 Autres : .....

Informations complémentaires et/ou conduites à tenir : .....

Mon enfant porte :  des lunettes  un appareil dentaire  des prothèses auditives

Mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires :  oui  non

Mon enfant a déjà eu les maladies suivantes (cochez la ou les cases correspondantes) :

Angine  Coqueluche  Diphtérie  Hépatite  Méningite  
 Oreillons  Otite  Rougeole  Rhumatisme  Rubéole  
 Scarlatine  Typhoïde & Paratyphoïde  Varicelle

*Si votre enfant souffre d'une maladie chronique (allergie, intolérance alimentaire, épilepsie, asthme...), vous devez demander la rédaction d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) par le médecin scolaire, en accord avec votre médecin traitant. Les gestionnaires doivent avoir connaissance de ce PAI afin de prendre en charge votre enfant dans les meilleures conditions.*

Un Projet d'Accueil Individualisé a été établi pour mon enfant :  oui  non

Enfant en situation de handicap :

Mon enfant est titulaire d'une notification MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) :  oui  non

Mon enfant est bénéficiaire de l'AEEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé) :  oui  non

Mon enfant est accompagné d'un AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire) :  oui  non

⇒ Je m'engage à prévenir sans délai, les gestionnaires, dans le cas où mon enfant souffrirait, en cours d'année, d'une quelconque affection nécessitant des soins particuliers.

### 3/ PRATIQUES ALIMENTAIRES

Mon enfant est autorisé à manger du porc :  oui  non  
Mon enfant est autorisé à manger de la viande :  oui  non

### 4/ AUTORISATION DE PRISE, DIFFUSION ET PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIES ET DE VIDÉOS

Les gestionnaires, à l'occasion de leurs activités et actions menées ou à entreprendre dans le cadre de leurs missions respectives, envisagent :

- la prise de photographies (captation, fixation, enregistrement, numérisation) et vidéos représentant votre enfant ;
- la diffusion et la publication de photographies et vidéos représentant votre enfant à l'occasion des activités, de quelque nature qu'elles soient, entreprises dans le cadre de leurs missions et sur tous leurs supports de communication (plaquette, site internet, bulletin municipal, diaporama, tableau d'affichage, ...).

A noter : Les photos et vidéos peuvent être éventuellement recadrées et montées d'une façon différente de la prise de vue initiale. Les bénéficiaires de la présente autorisation s'interdisent de procéder à une exploitation des photos et vidéos, pouvant porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne photographiée ou filmée et dans tout contexte préjudiciable.

J'autorise la prise de photographies et vidéos représentant mon enfant :  oui  non

J'autorise la diffusion et la publication de photographies et vidéos représentant mon enfant dans un des cadres strictement énoncés ci-dessus :  oui  non

### 5/ INSCRIPTION À LA CANTINE MUNICIPALE



Je souhaite inscrire mon enfant à la cantine municipale :  oui  non

**Si oui, merci de compléter les renseignements suivants, sinon vous pouvez passer à la rubrique n°6.**

Sauf dérogation, la réservation des repas se fait pour l'année scolaire, pour tous les jours de la semaine ou pour certains jours fixes (lundi et/ou mardi et/ou jeudi et/ou vendredi).

Je réserve :  à l'année scolaire, pour les jours suivants :

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

par dérogation uniquement pour les parents avec un planning professionnel variable :

à la semaine. Les jours de présence de l'enfant pour la semaine seront communiqués le jeudi matin, avant 10 heures, pour la semaine suivante.

au mois. Les jours de présence de l'enfant pour le mois seront communiqués une semaine avant le début du planning.

⇒ J'ai bien noté que les dérogations peuvent être accordées uniquement sur présentation d'un justificatif.

### 6/ INSCRIPTION À L'ACCUEIL DE LOISIRS DES FRANCAS



Je souhaite inscrire mon enfant au Francas de Saint-Juéry (ALAE / ALSH) :  oui  non

**Si oui, merci de compléter les renseignements suivants, sinon vous pouvez passer à la rubrique n°7.**

N° de Sécurité Sociale de l'assuré qui couvre l'enfant : .....

Nom et adresse de la caisse : .....

.....

Mon enfant est bénéficiaire du Pass Accueil MSA :  oui  non

Mon enfant suit un traitement :  oui  non

Si oui, merci de préciser : .....

.....

Une ordonnance récente, les médicaments correspondants (les médicaments devront être amenés dans leur emballage d'origine avec la notice et marqués au nom de l'enfant) et une autorisation de les administrer devront être obligatoirement fournis. Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance ni autorisation.

**Personnes (de plus de 12 ans) autorisées à venir chercher mon enfant et/ou à prévenir en cas d'urgence :**

► Nom et Prénom : ..... Âge pour les mineurs : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant :  oui  non

Si oui, cette autorisation est :  permanente  occasionnelle (information à donner aux Francas au préalable)

Cette personne est à prévenir en cas d'urgence :  oui  non

► Nom et Prénom : ..... Âge pour les mineurs : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant :  oui  non

Si oui, cette autorisation est :  permanente  occasionnelle (information à donner aux Francas au préalable)

Cette personne est à prévenir en cas d'urgence :  oui  non

► Nom et Prénom : ..... Âge pour les mineurs : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant :  oui  non

Si oui, cette autorisation est :  permanente  occasionnelle (information à donner aux Francas au préalable)

Cette personne est à prévenir en cas d'urgence :  oui  non

► Nom et Prénom : ..... Âge pour les mineurs : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant :  oui  non

Si oui, cette autorisation est :  permanente  occasionnelle (information à donner aux Francas au préalable)

Cette personne est à prévenir en cas d'urgence :  oui  non

Uniquement pour les enfants de l'élémentaire :

Mon enfant est autorisé à partir seul de l'ALAE ou de l'ALSH :  oui  non

Si oui, merci de préciser les jours et horaires autorisés :  Lundi, à partir de : .....

Mardi, à partir de : .....

Mercredi, à partir de : .....

Jeudi, à partir de : .....

Vendredi, à partir de : .....

⇒ Pour finaliser l'inscription de mon enfant à l'ALAE et/ou ALSH, je m'engage à me rapprocher de l'association des Francas de Saint-Juéry (05 63 45 35 91).

### 7/ INSCRIPTION À L'ACCUEIL DE LOISIRS DU SERVICE ÉDUCATION JEUNESSE



Je souhaite inscrire mon enfant au Service Éducation Jeunesse de Saint-Juéry :  oui  non

**Si oui, merci de compléter les renseignements suivants, sinon vous pouvez passer à la rubrique n°8.**

Téléphone de l'enfant : .....

Courriel de l'enfant : .....