



# DOSSIER UNIQUE FAMILLE

## Cadre réservé au service :

Numéro de la personne

Date de réception

## Direction de l'Éducation

Place de la Nation – CS 40002

69518 Vaulx-en-Velin CEDEX

04 72 04 81 51- [gufamilles@mairie-vaulxenvelin.fr](mailto:gufamilles@mairie-vaulxenvelin.fr) - [www.vaulx-en-velin.net](http://www.vaulx-en-velin.net)

Horaires d'ouverture : lundi, mercredi, jeudi et vendredi de 9h à 17h, mardi de 13h à 17h.

Nom et prénom du représentant 1  
(*personne allocataire CAF*)

Nom et prénom du représentant 2

Noms et prénoms des enfants concernés

1<sup>er</sup> enfant

NOM .....

PRÉNOM .....

2<sup>e</sup> enfant

NOM .....

PRÉNOM .....

3<sup>e</sup> enfant

NOM .....

PRÉNOM .....

4<sup>e</sup> enfant

NOM .....

PRÉNOM .....

Groupe scolaire

### Il s'agit d'une première inscription

Vous devez obligatoirement remplir le Dossier Unique famille et fournir les photocopies des pièces justificatives (demandées en page 3) :

- pour l'entrée à l'école maternelle ou élémentaire
- pour l'inscription aux services péri et extra scolaires.

### Il s'agit d'une réinscription

Vous devez remplir la fiche Enfant pour inscrire votre enfant aux activités.

Vous devez signaler tout changement pour mettre à jour votre dossier famille.

La date limite de dépôt des demandes d'inscriptions aux services périscolaires est fixée au 13 juillet 2018 afin de garantir un accueil dès le premier jour de la rentrée.

Les inscriptions et ré inscriptions sont obligatoires chaque année.

Tout dossier incomplet ne sera pas traité et sera retourné à la famille.

## Cadre réservé à l'administration

Date de traitement :

Traité par :

Nb d'enfants :

accueil du matin

restauration

accueil du soir

mercredi am

Observations :

---

---

---

---

---

---

---

La Ville de Vaulx-en-Velin organise des services sur les temps péri- et extra-scolaires pour les familles dont les enfants sont scolarisés dans les écoles de la commune.

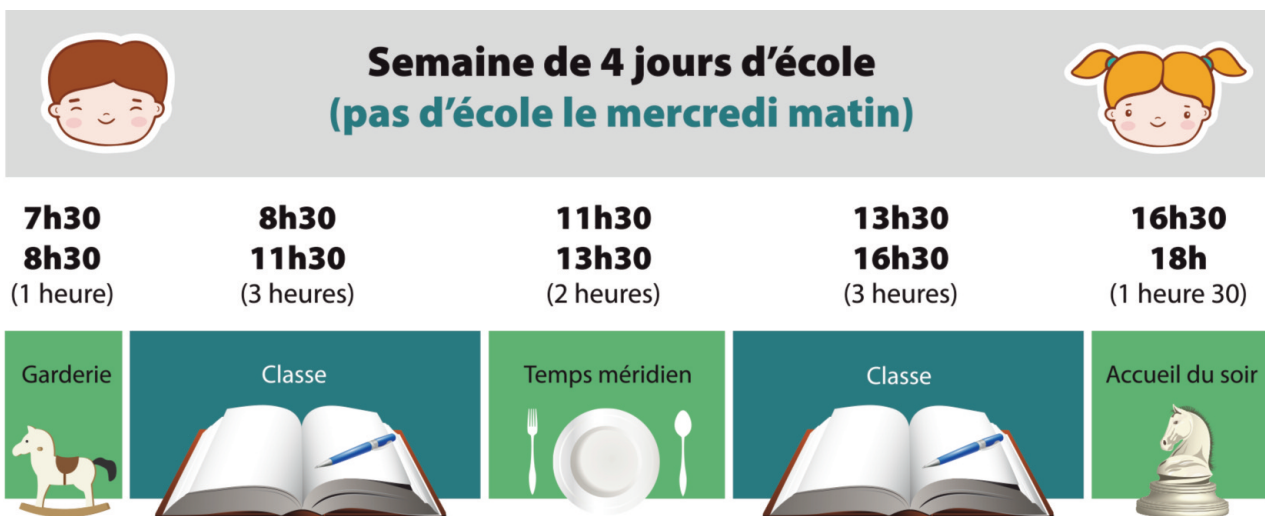
**Modalités d'inscription :** l'admission aux temps périscolaires et extrascolaires nécessite une inscription obligatoire auprès de l'Espace Famille.

L'inscription aux activités (accueil du matin, restauration scolaire, accueil du soir et mercredis) vaut pour l'année scolaire.

## PIÈCES JUSTIFICATIVES

### PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER (Tout dossier incomplet ne sera pas enregistré)

- Photocopie du livret de famille ou extrait de naissance du ou des enfant(s) concerné(s)
- Photocopie d'un justificatif de domicile récent (moins de 3 mois) en cas d'hébergement d'autres documents vous seront demandés
- Photocopies de justificatifs de vaccinations du ou des enfant(s) concerné(s) - DT POLIO
- Photocopie de la dernière notification des allocations familiales faisant apparaître le QF (les usagers ne relevant pas du régime CAF dernier avis d'imposition)
- Photocopie du dernier bulletin de salaire des 2 parents ou photocopie d'attestation de travail signée par l'employeur
- Photocopie des jugements (divorce, garde...) le cas échéant.



- Accueil du soir ouvert à tous :  
Accueils récréatifs avec départs échelonnés possibles  
(activités adaptées au rythme et à l'âge de l'enfant)  
1 activité socio-éducative par semaine



- Coût pour la famille :** en fonction du Quotient Familial, selon le principe de la tarification de la cantine.
- 0.25€ à 1€/enfant/jour (Perte des subventions de l'Etat)
  - forfait en fonction du nombre d'enfants inscrits par famille



## REPRÉSENTANT LÉGAL 1 La personne allocataire CAF

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

À :

Adresse :

Tél :

Mobile :

E-mail :

Profession :

Employeur :

Tél travail :

## REPRÉSENTANT LÉGAL 2

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

À :

Adresse :

Tél :

Mobile :

E-mail :

Profession :

Employeur :

Tél travail :

## SITUATION DE FAMILLE

Marié(e)

Pacsé(e)

Union libre

Célibataire

Séparé(e)

Divorcé(e)

Veuf(ve)

Garde de (ou des) enfant(s) : Mère

Père

Garde alternée

N°allocataire CAF :

Quotient CAF :

Je soussigné(e)

Représentant légal du ou des enfant(s)

- déclare exactes les informations portées sur cette fiche
- atteste avoir souscrit une assurance responsabilité civile
- autorise à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de mon (mes) enfant(s)
- avoir lu et accepté les règlements des activités
- m'engage à signaler tout changement de situation familiale, de domicile, de téléphone
- autorise la ville à consulter directement les éléments de mon dossier d'allocations familiales nécessaires à la constitution du dossier de mon enfant sur CAF PRO, site internet de la Caisse d'Allocations Familiales (si vous ne souhaitez pas autoriser cette consultation, merci d'adresser avec ce dossier un courrier le précisant)

Fait à Vaulx-en-Velin, le

Signature du responsable légal :

## Observations et renseignements complémentaires

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à produire des données dont le destinataire est la Mairie de Vaulx-en-Velin.  
Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :  
[gufamilles@mairie-vaulxenvelin.fr](mailto:gufamilles@mairie-vaulxenvelin.fr)

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.