

**DOSSIER UNIQUE FAMILLE**

- Scolaire
- Accueils Périscolaires matin/soir
- Restauration
- ACM (Accueils Collectifs des Mineurs) Mercredis
- ACM (Accueils Collectifs des Mineurs) Vacances scolaires

**COMPOSITION DU FOYER**

Représentant légal 1 **PAYEUR**

Représentant légal 2

Situation familiale :	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Union libre	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Union libre
	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) <input type="text"/>
	Nom et Prénom : <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Adresse : <input type="text"/>	<input type="text"/>
	CP et Ville : <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Téléphone portable : <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Téléphone travail : <input type="text"/>	<input type="text"/>
Mail de contact : <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lien avec l'enfant : <input type="text"/>	<input type="text"/>	

**FAMILLE D'ACCUEIL**

Nom et Prénom :

Adresse :  Commune :

Téléphone :  Mail :

**PERSONNES AUTORISEES**

A venir chercher l'enfant et /ou à prévenir en cas d'urgence (à compléter et à cocher)

Nom/Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	A contacter en cas d'urgence	Autorisé à prendre l'enfant
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom :  Prénom :   Fille  Garçon

Né(e) le :  A :  Pays :

Adresse principale :  CP et ville :

En cas de séparation, de divorce ou autre situation des responsables légaux

Autorité parentale exercée par :  le père  la mère

La résidence principale de l'enfant :  chez le père  chez la mère  garde alternée  chez une autre personne \*

\* Préciser nom, prénom et adresse :

SCOLAIRE

1ère INSCRIPTION  oui  non si oui, prendre rendez-vous avec le service.

Date d'entrée demandée :  Ecole ou structure fréquentée en 2023/2024 :

École d'affectation pour l'année scolaire 2024/2025 :

Niveau :   ULIS Filière breton :  oui  non

\*cocher ce qui concerne votre enfant

RESTAURATION  PERISCOLAIRE Matin/Soir (uniquement écoles publiques)  ACM Mercredi  ACM Vacances scolaires

**Restauration**

Mon enfant a un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) [lien: https://portail-famille.ville-dinard.fr/](https://portail-famille.ville-dinard.fr/)  oui  non

**Droits à l'image**

J'autorise les prises de vue de mon enfant (photos ou vidéos)  oui  non

**Sorties (uniquement pour les + 6 ans)**

J'autorise mon enfant à repartir seul de l'accueil périscolaire et de l'ACM.  oui  non

**Baignade**

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées dans le cadre d'activités encadrées.  oui  non

Mon enfant sait nager.  oui  non

**En cas d'urgence**

Le personnel encadrant s'engage à contacter les 1er secours (SAMU, POMPIER), et à vous tenir informé.

LES INSCRIPTIONS ET LES RESERVATIONS S'EFFECTUENT SUR VOTRE ESPACE PORTAIL FAMILLE

<https://portail-famille.ville-dinard.fr/guard/login>

**En cas de dossier incomplet les inscriptions ne seront pas validées.**

**Le représentant 1** est retenu comme payeur de l'ensemble des inscriptions.

Votre facture est disponible chaque mois sur votre espace portail famille.

Nom du payeur si différent du représentant 1 :

**Mode de paiement :**

Par prélèvement automatique (joindre un RIB et le mandat SEPA)

Paiement en ligne     Par chèque

NUMERO D'ALLOCATAIRE CAF :

En cas d'absence de l'attestation du quotient familial CAF, le plein tarif sera appliqué.

## PIECES OBLIGATOIRES

À fournir en format PDF uniquement

	1ère inscription	Réinscription
Dossier Unique complété et signé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livret de famille	<input type="checkbox"/>	
Justificatif de domicile (1)	<input type="checkbox"/>	
Vaccinations obligatoires et à jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation d'assurance responsabilité civile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche sanitaire complétée et signée    lien: <a href="https://portail-famille.ville-dinard.fr/">https://portail-famille.ville-dinard.fr/</a>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIB+Mandat SEPA si prélèvement automatique    lien : <a href="https://portail-famille.ville-dinard.fr/">https://portail-famille.ville-dinard.fr/</a>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation du quotient familial CAF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En cas de divorce, copie du jugement concernant la garde de l'enfant.

Parents séparés en l'absence de jugement : fournir une attestation sur l'honneur précisant les modalités pour la garde des enfants et la prise en charge de la facture

(1) Quittance de loyer, échéancier eau, électricité, attestation assurance habitation de moins de 3 mois.

En cas d'hébergement : fournir une attestation sur l'honneur, accompagnée de la copie de la pièce d'identité et du justificatif de domicile de l'hébergeant.

Je soussigné(e) :

**Certifie** l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier unique.

**M'engage** à prendre connaissance du règlement de la vie scolaire disponible sur le site <https://portail-famille.ville-dinard.fr>

**M'engage** à prévenir par la messagerie de mon espace Portail Famille de tout changement éventuel de ma situation.

Fait à :

Signature du représentant légal (ou des représentants légaux)

Le :

Monsieur le Maire vous informe : « les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des services périscolaires (effectifs, facturation ...). Les destinataires des données sont : le personnel de la Mairie (direction culture famille éducation). » Conformément à la loi « informatique et liberté » 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 directement à « Mairie de Dinard, service éducation et affaires scolaires – 47 bd Féart – 35800 Dinard. » Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.