



République Française

VILLE DE TOULON

Hôtel de Ville - Avenue de la République - CS 71407 - 83056 TOULON Cedex - 04 94 36 30 00

Direction Education
Direction Jeunesse
Direction Petite Enfance

DOSSIER FAMILLE – FICHE D'INFORMATIONS

• Par qui ?

A remplir par toute famille dont aucun enfant n'a été inscrit jusqu'ici à une des activités ci-dessous énumérées.

• Pour quoi ?

Le dossier Famille est une démarche préalable à toute inscription aux activités municipales. Il sert à collecter en une seule fois les informations personnelles et financières du foyer.

Le dossier Famille complet permet l'inscription et le calcul d'un tarif adapté.

• Pour quelles activités ?

- ✓ Restauration scolaire
- ✓ Accueil périscolaire du matin et du soir
- ✓ Accueil de loisirs du mercredi
- ✓ Accueil de loisirs pendant les vacances scolaires
- ✓ Etablissements Petite Enfance (crèche, halte-garderie ...)

• Quelles pièces à fournir ?

Dans tous les cas :

- ✓ Dossier Famille complété, daté et signé
- ✓ Pour bénéficier d'un tarif réduit : déclaration de revenus année N-2 et dernière attestation mensuelle de paiement CAF
- ✓ Justificatif de domicile
- ✓ Photocopie du livret de famille ou extrait d'acte de naissance

Des documents complémentaires peuvent être demandés sur les fiches d'inscription, et sur la fiche sanitaire de sortie et de liaison.

• Quel tarif appliqué ?

Le tarif des activités est calculé en fonction des revenus et de la composition familiale

En l'absence de justificatifs de revenus, le tarif maximum sera automatiquement appliqué selon les termes du Règlement Intérieur.





République Française

VILLE DE TOULON

Hôtel de Ville - Avenue de la République - CS 71407 - 83056 TOULON Cedex - 04 94 36 30 00

Direction Éducation
Direction Jeunesse
Direction Petite Enfance

DOSSIER FAMILLE

• Renseignements relatifs au foyer

	Responsable 1	Responsable 2
Civilité	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom		
Nom de naissance		
Prénom		
Date de Naissance		
Numéro Sécurité Sociale		
e-mail		
Tél. portable		
Tél. domicile		
Situation Familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf	
Situation professionnelle	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> En formation / Étude <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Retraité	
Employeur		
Localité de l'employeur		
Tél. professionnel		
Bénéficiaire des minima sociaux	<input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> ASS <input type="checkbox"/> AAH <input type="checkbox"/> Minimum Vieillesse <input type="checkbox"/> Autre : _____	

• Renseignements relatifs aux enfants

	Premier enfant	Second enfant
Nom		
Prénom		
Date de Naissance		
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Notification MDPH ou AEH	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

	Troisième enfant	Quatrième enfant
Nom		
Prénom		
Date de Naissance		
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Notification MDPH ou AEH	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

DF-1



• **Renseignement concernant les revenus**

Je suis allocataire CAF 83 : Oui Non

MSA : Oui Non

Si oui, j'indique mon numéro CAF : _____ et le nom de l'allocataire : _____

Je choisis de communiquer les éléments concernant mes revenus selon l'option suivante :

Option 1 : mon dossier CAF 83 (ou MSA) est à jour, j'autorise la mairie de Toulon à consulter les données de mon compte CAF

Option 2 : mon dossier CAF 83 (ou MSA) n'est pas à jour ou je n'autorise pas l'accès à mon compte CAF, alors je fournis mon avis d'impôts N-2 et l'attestation CAF

Option 3 : je ne souhaite pas fournir de justificatifs de revenus, alors le tarif MAXIMUM me sera appliqué

Je soussigné(e) _____ certifie avoir pris connaissance des renseignements demandés et atteste de l'exactitude des informations sur ma situation et mes revenus figurant dans le présent dossier. Je m'engage à signaler tout changement de situation familiale, professionnelle ou d'allocataire intervenu en cours d'année, auprès de la direction concernée.

* Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et d'amende prévues par les articles 441-1 et suivants du code pénal

Fait à _____ le _____

Signature :

Règlement Général sur la Protection des Données : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les inscriptions dans les établissements de la ville de Toulon, ainsi qu'à gérer les factures afférentes. Les données enregistrées sont conservées 5 années après la date de la dernière inscription aux activités de la famille. Elles sont réservées à l'usage des directions concernées et ne pourront être transmises, le cas échéant, qu'aux structures où est accueilli l'enfant, ainsi qu'à l'Éducation Nationale et à la Caisse d'Allocation Familiale (pour les seules données pertinentes au regard des missions poursuivies). Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez demander communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant par voie postale : Ville de Toulon – À l'attention du délégué à la protection des données – avenue de la république – CS 71407 – 83056 TOULON ou bien par mail : donnees_personnelles@mairie-toulon.fr

DF-2

Ville de Toulon >





République Française

VILLE DE TOULON

Hôtel de Ville - Avenue de la République - CS 71407 - 83056 TOULON Cedex - 04 94 36 30 00

Direction Éducation
Tél. 04 94 36 32 07
bdieducation@mairie-toulon.fr

DEMANDE D'INSCRIPTION À LA RESTAURATION ET AUX ACCUEILS PÉRISCOLAIRES POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2020 / 2021

• Enfant concerné

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Sexe : Masculin Féminin

Existence d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) : Oui Non

Ecole fréquentée en septembre 2020 : _____

• Renseignements relatifs au demandeur

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

Etes-vous affilié au régime de sécurité sociale MSA : Oui Non

En cas de garde alternée, préciser semaine paire ou impaire : _____

• Prestations souhaitées

	Jours souhaités				Paiement par prélèvement	
Accueil du matin (7h30 – 8h30)	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Restauration scolaire (11h30 – 13h30)	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Accueil du soir (16h30 – 18h00)	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

• Autorisation de sortie (pour les enfants inscrits en école élémentaire de plus de 6 ans)

Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire

J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire à partir de 18h00 les jours suivants :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

• Justificatif complémentaire à fournir obligatoirement

Attestation de travail avec entête, cachet et signature de l'employeur précisant les jours et horaires travaillés
Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur applicable à cette activité.

Fait à _____ le _____

Signature :

Règlement Général sur la Protection des Données : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les inscriptions dans les établissements de la ville de Toulon, ainsi qu'à gérer les factures afférentes. Les données enregistrées sont conservées 5 années. Elles sont réservées à l'usage de la direction concernée et ne pourront être transmises, le cas échéant, qu'aux structures où est accueilli l'enfant, ainsi qu'à l'Éducation Nationale et à la Caisse d'Allocation Familiale (pour les seules données pertinentes au regard des missions poursuivies). Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez demander communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant par voie postale : Ville de Toulon - À l'attention du délégué à la protection des données - avenue de la république - CS 71407 - 83056 TOULON ou bien par mail : donnees_personnelles@mairie-toulon.fr





République Française

VILLE DE TOULON

Hôtel de Ville - Avenue de la République - CS 71407 - 83056 TOULON Cedex - 04 94 36 30 00

Direction Éducation
Direction Jeunesse

FICHE SANITAIRE DE LIAISON ET DE SORTIE

• Enfant concerné

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : Masculin Féminin

	Responsable 1	Responsable 2
Nom	_____	_____
Prénom	_____	_____
Tél. portable	_____	_____
Tél. travail ou autre	_____	_____

N° SS de rattachement : _____

• Personnes à contacter et autorisées (autres que les parents)

	Contact 1	Contact 2
Nom	_____	_____
Prénom	_____	_____
Nom de naissance	_____	_____
Date de naissance	_____	_____
Lien de parenté	_____	_____
Tél. portable	_____	_____
Tél. travail ou autre	_____	_____
Autorisé à récupérer l'enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
À contacter en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

	Contact 3	Contact 4
Nom	_____	_____
Prénom	_____	_____
Nom de naissance	_____	_____
Date de naissance	_____	_____
Lien de parenté	_____	_____
Tél. portable	_____	_____
Tél. travail ou autre	_____	_____
Autorisé à récupérer l'enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
À contacter en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

• Médecin traitant

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

FSLs-1

Ville de Toulon > www.toulon.fr



3.0

• **Vaccination**

Vous devez fournir une photocopie du carnet de santé ou un certificat médical attestant de la situation vaccinale de l'enfant.

Dans le cas d'une contre-indication médicale à la vaccination, date du certificat médical : _____

• **Assurance obligatoire : Responsabilité Civile (fournir attestation)**

Compagnie : _____

Numéro de contrat : _____ Validité du : _____ au _____

• **Assurance facultative : Individuelle Accident ou Individuelle Corporelle (fournir attestation)**

Compagnie : _____

Numéro de contrat : _____ Validité du : _____ au _____

• **Situation de handicap**

Notification de la M.D.P.H. (Maison Départementale des Personnes Handicapées) : Oui Non

• **Renseignements médicaux**

Existence d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) : Oui Non

Votre enfant est-il allergique : Oui Non

Si oui, précisez l'allergie : Asthme Alimentaire Médicamenteuse

Votre enfant présente-t-il une pathologie nécessitant une attention particulière : Oui Non

Non Votre enfant porte-t-il : pathologie

- des lunettes : Oui Non
- des lentilles : Oui Non
- des prothèses auditives : Oui Non
- des prothèses dentaires : Oui Non

Votre enfant poursuit-il un traitement médical : Oui Non

Recommandations utiles : _____

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'établissement de santé (hôpital, clinique ...) le plus adapté. La famille est immédiatement avertie. Un enfant mineur ne peut sortir seul de l'établissement de santé.

Je m'engage à signaler tout changement concernant la santé de l'enfant, auprès de la direction concernée.

Je soussigné(e) _____ déclare exactes les informations communiquées. Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et d'amende prévues par les articles 441-1 et suivants du code pénal.

Fait à _____ le _____

Signature :

Règlement Général sur la Protection des Données : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les inscriptions dans les établissements de la ville de Toulon, ainsi qu'à communiquer les informations liées à la santé de l'enfant aux personnels de la ville de Toulon encadrant l'enfant. Les données enregistrées sont conservées 1 année. Elles sont réservées à l'usage des directions concernées et ne pourront être transmises, le cas échéant, qu'aux structures où est accueilli l'enfant, ainsi qu'à l'Éducation Nationale et aux services de secours (pour les seules données pertinentes au regard des missions poursuivies). Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez demander communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant par voie postale : Ville de Toulon – À l'attention du délégué à la protection des données – avenue de la république – CS 71407 – 83056 TOULON ou bien par mail : donnees_personnelles@mairie-toulon.fr





République Française

VILLE DE TOULON

Hôtel de Ville - Avenue de la République - CS 71407 - 83056 TOULON Cedex - 04 94 36 30 00

AUTORISATION PARENTALE DE PRISE DE VUES ET DE PUBLICATION

• Renseignements relatifs à l'enfant

Nom :

Prénoms :

• Renseignements relatifs aux responsables légaux

Je soussigné(e) *Nom*

Prénom

père de l'enfant

mère de l'enfant

tuteur de l'enfant

Tél.

Courriel.

autorise n'autorise pas la Ville de Toulon à effectuer et à reproduire des reportages photographiques et/ou audiovisuels où apparaît mon enfant lors des activités organisées ou en partenariat avec les directions « Éducation, Jeunesse et Petite Enfance » de la Ville.

Il va de soi qu'aucune photo (et sa légende), qu'aucune vidéo (et son commentaire) ne devront porter préjudice à l'enfant et que je pourrai annuler la présente autorisation à tout moment auprès des directions concernées à l'adresse mail « bdieducation@mairie-toulon.fr » ; sous réserve de fournir impérativement lors de cette demande :

- ✓ une photo d'identité de l'enfant permettant ainsi de pouvoir retirer les images le concernant de notre fond iconographique,
- ✓ les dates des différentes activités auxquelles l'enfant a été inscrit durant la période comprise de 2020 à 2026.

• Renseignements relatifs à la publication et à la diffusion des prises de vues

Dans le cadre de sa communication institutionnelle, la Ville de Toulon pourra faire la promotion de ces activités sur l'ensemble de ses supports (magazines, plaquettes, affiches, sites internet, réseaux sociaux, bornes interactives, stands d'expositions, films et supports numériques, etc.) et ceux de ses partenaires institutionnels.

La présente autorisation est valable durant toute la durée du mandat électif en cours. À savoir la période comprise de 2020 à 2026.

Fait à

le

Signature du responsable légal de l'enfant

