

# Dossier Unique d'Inscriptions

---

Dossier **COMPLET** à retourner à :  
MAIRIE AUSSONNE  
Dossier Unique d'Inscriptions  
Place de l'hôtel de ville 31840 AUSSONNE

**À RAMENER AU PLUS TARD LE : 15 JUIN 2018**

## Pourquoi ?

Le Dossier Unique d'Inscriptions **D.U.I** vous permet de fournir à la Mairie, **en une seule fois**, l'ensemble des pièces requises, pour votre (vos) enfant(s), en vue d'une inscription aux activités municipales du service Enfance Jeunesse Éducation (EJE).

Les familles dont les **dossiers sont incomplets ne pourront pas bénéficier** de ces activités.

## Pour quelles structures du service municipal EJE ?

- Crèche
- ALAE (*Accueil de Loisirs Associé à l'Ecole*) + Restauration scolaire
- ALSH (*Accueil de Loisirs Sans Hébergement*)
- CLAP'S (*Centre de Loisirs Aussonnais Pour adolescentS*)

## Quelles obligations ?

Le Dossier Unique d'Inscription doit être :

- **rempli**
- **complet**
- **retourné en Mairie auprès du régisseur**

Dans le cas d'une séparation :

- **les deux parents devront signer (*conjointement ou séparément*) le DUI**

**Toute modification du présent DUI** doit être portée, de façon écrite, à la connaissance des responsables de structure (Crèche, ALAE, ALSH, CLAP'S).

## LISTE DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (*taxe d'habitation, EDF, téléphone, quittance...*)
- Attestation de paiement de moins de 3 mois délivrée par la CAF avec quotient familial  
**ou**  
Dernier avis d'imposition ou non-imposition du (des) foyer(s) fiscal(aux) concerné(s)
- Fiches du DUI complétées, signées :
  - Famille
  - Enfant
  - Fiche sanitaire
  - Personnes à prévenir
  - Autorisations
  - Déclaration
- CDAP/Quotient familial CAF, **uniquement** si vous cochez NON page 8 :
  - attestation de paiement de moins de 3 mois délivrée par la CAF avec quotient familial
  - Dernier avis d'imposition du (des) foyer(s) fiscal (aux) concerné(s)

*Si vous n'êtes pas en possession de ce document lors du dépôt du DUI, le faire parvenir dès réception*

### Pour chacun de vos enfants

- Photocopie du carnet de vaccinations
- Photocopie du livret de famille  
**ou**  
Photocopie de l'acte de naissance avec filiation  
**ou**  
Photocopie de l'acte d'adoption simple
- Assurance extra scolaire en cours de validité  
**ou**  
Responsabilité civile des parents
- Attestation de la Carte Vitale de l'enfant ou de l'adulte couvrant l'enfant

### Cas de séparation ou de divorce

- Photocopie de l'extrait de jugement relatif à l'exercice de l'autorité parentale

# ACTIVITÉS MUNICIPALES - ENFANCE JEUNESSE ÉDUCATION

## Rappel du « Règlement Intérieur »

### A.L.A.E (*Accueil de Loisirs Associé à l'École*)

Les sorties « seuls » aux heures d'accueil ALAE sont uniquement valables pour les enfants de + de 6 ans ; et pour tous les jours de la semaine.

### INSCRIPTION A.L.A.E mercredi après midi

Les programmes sont distribués via le cartable de vos enfants à chaque période. Ils sont aussi disponibles en mairie et sur le site [www.aussonne.fr](http://www.aussonne.fr).

**Les inscriptions sont obligatoires**, elles se font uniquement à l'Accueil de Loisirs :

- JULES FERRY : 05-61-06-15-87
- LOUISE MICHEL : 05-62-13-48-53

**Dates** d'inscription par trimestre :

- 1er trimestre (Septembre/Octobre/Novembre/Décembre): inscription le 18 Juin 2018
- 2ème trimestre (Janvier/Février/Mars) : inscription le 19 Novembre 2018
- 3ème trimestre (Avril/Mai/Juin) : inscription le 11 Mars 2019

**Les annulations** devront être annoncées au plus tard le mercredi précédent avant 10h.

### INSCRIPTION A.L.S.H vacances scolaires

Les programmes sont distribués via le cartable de vos enfants à chaque période.

Ils sont aussi disponibles en mairie et sur le site [www.aussonne.fr](http://www.aussonne.fr).

**Les inscriptions sont obligatoires**, elles se font uniquement à l'Accueil de Loisirs :

- Élémentaire JULES FERRY : 05-61-06-15-87
- Maternel LOUISE MICHEL : 05-62-13-48-53

**Dates d'inscriptions par vacances :**

- se conférer au programme
- seul l'enfant ayant effectué 1 jour d'école pourra être inscrit

**Les annulations pour les « Petites vacances » :**

-devront être annoncées au plus tard le lundi précédent avant 10h (voir programme). Après ce délai aucune modification d'annulation ne sera possible.

**Les annulations pour les « Vacances d'été » :**

- voir programme

**Les jours fériés et week-ends** ne comptent pas dans ce délai.

**Le non-respect de ces délais** entraînera une facturation.

**Après la 3<sup>ème</sup> absence** votre enfant sera mis en liste d'attente. En cas de force majeure ou de maladie, les Accueils de Loisirs doivent être prévenus impérativement. Un certificat doit être fourni uniquement auprès des Accueils de Loisirs.

**La journée et le repas seront facturés le premier jour de maladie** et ne donneront pas lieu à facturation sur les autres jours.

### INSCRIPTION CLAP'S (*Centre de Loisirs Aussonnais Pour adolescentS*)

Les programmes sont disponibles en mairie et sur le site [www.aussonne.fr](http://www.aussonne.fr).

**Pour adhérer**, il faut, entre autre, avoir 11 ans et s'acquitter de l'adhésion (13€/an ou 6,5€/6 mois).

**Inscriptions possibles toute l'année** au 05 62 13 22 99 ou 06 74 52 86 68.

# À NOTER

## Inscriptions à la restauration scolaire

Elles doivent être réalisées uniquement auprès du régisseur :

-au 05.62.13.48.50

ou

-par e-mail : [muriel.icart@aussonne.fr](mailto:muriel.icart@aussonne.fr).

**Toutes les annulations** (pour la semaine) devront être réalisées le vendredi précédent la semaine concernée, avant 10h00 dernier délai. Si le délai n'est pas respecté les repas seront facturés quelle que soit la raison de l'absence.

**Sont pris en compte les régimes alimentaires suivants :**

-sans porc

-sans viande

Pour toute autre demande (allergies alimentaires, événement périodique...), aucun repas de substitution ne sera fourni.

**Pour les PAI signés**, les aliments de substitution sont à la charge des parents.

Ils doivent être apportés dans un sac de transport ou une glacière, dans des boîtes au nom de l'enfant, avec les couverts.

Les menus doivent être transmis et signés avec les notifications apportées, aux co-responsables des Accueils de Loisirs au plus tard le lundi 10h de la semaine en cours.

**Vacances scolaires** : La commande des repas est automatique lorsque vous réalisez l'inscription de vos enfants pour les périodes de vacances scolaires auprès des co-responsables de la structure.

## Documents de l'éducation Nationale

Ils sont indépendants de ceux de la Mairie (DUI).

Toute modification apportée doit être signalée aux deux entités Ecole et Structure Mairie (Crèche, ALAE, ALSH, CLAP'S).

## Facturation

**Période d'encaissement** : A terme échu la première semaine de chaque mois.

**Moyens de paiement en mairie** : -Chèque

-Espèce

-CB

-CESU (acceptés uniquement pour la garde de l'enfant jusqu'à ses 6 ans révolus (ALAE, ALSH et crèche).

**Moyens de paiement en ligne** : -sur le site Internet de la mairie : [www.aussonne.fr](http://www.aussonne.fr)

Cliquez sur *Accéder aux services en ligne* et renseignez votre identifiant et mot de passe.

Pour connaître ces derniers, cliquez sur *Comment trouver mon identifiant et mon mot de passe ?*

**Date limite de paiement** : les factures mensuelles doivent impérativement être réglées à la date mentionnée sur celle-ci. Aucun rappel ne sera envoyé.

Au-delà de ce délai, le recouvrement de la facture sera confié à la Trésorerie de Blagnac et ce chaque mois.

# FAMILLE

## Responsables légaux

### PÈRE

Nom :

Prénom :

Nationalité :

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

Téléphone domicile :

Téléphone mobile :

Adresse e-mail :

### ***Situation professionnelle***

Profession :

Employeur :

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

Téléphone direct :

Téléphone standard et N° de poste :

### MÈRE

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Nationalité :

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

Téléphone domicile :

Téléphone mobile :

Adresse e-mail :

### ***Situation professionnelle***

Profession :

Employeur :

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

Téléphone direct :

## Situation de la famille

Célibataire

Marié(e) ou pacsé(e)

Divorcé(e) ou séparé(e)

Nombre d'enfants à charge :

# ENFANT

Complétez une fiche par enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Nationalité :

Sexe :  Masculin  Féminin

**Mode de garde :**

Parents  Père-Mère garde alternée  Autre

**Etablissement scolaire :**

Jules Ferry  Louise Michel  
 Collège Germaine Tillon  Autre, précisez :

**Structure multi accueil :**

Crèche Prunel  Crèche Prestillou

**Accueil de loisirs :**

ALAE Jules Ferry  ALSH maternel Louise Michel  
 ALAE Louise Michel  CLAP'S  
 ALSH élémentaire Jules Ferry

## Restauration scolaire + ALAE midi

Cochez les jours où votre enfant prendra le repas au restaurant scolaire pour l'année 2018/2019 :

Lundi  Jeudi  
 Mardi  Vendredi  
 Mercredi  A la demande (si vous ne pouvez déterminer les jours exacts)

Régime Alimentaire :

Sans porc  Sans viande

## Autorisation ALAE/ALSH

Autorisation à sortir seul aux heures des temps d'accueil ALAE

OUI  
 NON

Autorisation à sortir seul aux heures des temps d'accueil ALSH

OUI  
 NON

## BUS

NON  
 OUI, quels jours :  
 Lundi matin  Lundi soir  
 Mardi matin  Mardi soir  
 Mercredi matin  Mercredi soir  
 Jeudi matin  Jeudi soir  
 Vendredi matin  Vendredi soir

# FICHE SANITAIRE

Complétez une fiche par enfant



**AUSSONNE**

Commune hors du Commun.

Photo

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Sexe :  Masculin  Féminin

## Vaccinations et dates

*Information : à renseigner à partir du carnet de santé ou joindre les photocopies des pages correspondantes/certificat attestant que les vaccinations obligatoires en collectivité sont à jour.*

*Si l'enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication.*

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diphtérie                  | date : ..... / ..... / ..... |
| <input type="checkbox"/> Tétanos                    | date : ..... / ..... / ..... |
| <input type="checkbox"/> Poliomyélite               | date : ..... / ..... / ..... |
| <input type="checkbox"/> Hemophilus influenzae B    | date : ..... / ..... / ..... |
| <input type="checkbox"/> Hépatite B,                | date : ..... / ..... / ..... |
| <input type="checkbox"/> Rougeole Oreillons Rubéole | date : ..... / ..... / ..... |
| <input type="checkbox"/> Coqueluche,                | date : ..... / ..... / ..... |
| <input type="checkbox"/> Méningocoque C             | date : ..... / ..... / ..... |
| <input type="checkbox"/> Pneumocoque                | date : ..... / ..... / ..... |
| <input type="checkbox"/> Autres :                   |                              |

## Renseignements médicaux concernant l'enfant

*Information : Aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant sans l'ordonnance de prescription.*

Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) :

- OUI, précisez (nature et date de validité) :
- NON

Projet d'Education et d'Intégration Individualisée (PEII) :

- OUI, date de validité :
- NON

Maladies chroniques :

- Asthme
- Convulsions
- Diabète
- Autres (précisez) :

Réactions allergiques :

- Médicaments
- Aliments
- Autres (précisez) :

L'enfant suit-il un régime alimentaire (*sur prescription médicale*) ?

- OUI, lequel :
- NON

L'enfant suit-il un traitement médical ?

- OUI, lequel :
- NON

Autres difficultés de santé :

- Maladie, précisez en indiquant la date :
- Accident, précisez en indiquant la date :
- Hospitalisation, précisez en indiquant la date :
- Opérations, précisez en indiquant la date :

L'enfant est-il suivi dans le cadre d'une consultation ou d'une école spécialisée ?

- OUI, laquelle :
- NON

## Précautions à prendre pour certaines activités sportives

Appareillages :

- Port de lunettes
- Appareil dentaire
- Lentilles de contact
- Autres, précisez :

Antécédents particuliers :

- Fractures
- Entorses
- Autres, précisez :

## Médecin traitant

Nom :

Téléphone :

Adresse :

Code postal/Ville :

## Déclaration et autorisation

Je soussigné(e) (nom/prénom):

- Responsable légal
- Titulaire de l'autorité parentale

de l'enfant :

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables des structures municipales à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ..... / ..... / .....

Signature :



# PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT EN CHARGE

Les contacts mentionnés doivent être **facilement joignables et rapidement mobilisables**.

Un contact minimum est demandé, en dehors du (des) parent(s) de l'enfant mentionné(s) dans le DUI.

## 1<sup>ère</sup> PERSONNE

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

Téléphone domicile :

Téléphone mobile :

## 2<sup>ème</sup> PERSONNE

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

Téléphone domicile :

Téléphone mobile :

## 3<sup>ème</sup> PERSONNE

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

Téléphone domicile :

Téléphone mobile :

## AUTORISATIONS

Nom de la famille :

### INFORMATIONS RÉGLEMENTAIRES

La Mairie d'Aussonne se réserve le droit de vous demander de **produire les originaux des copies** fournies lors d'une inscription ou d'une mise à jour.

« Conformément à l'article 34 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir une communication et le cas échéant, une rectification ou suppression des informations vous concernant, en vous adressant auprès d'une des directions concernées ».

### CDAP

La Mairie d'Aussonne et la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute-Garonne ont signé une convention de service pour la consultation des revenus enregistrés dans la base allocataire. Propriété de la CAF, par l'intermédiaire du service télématique sécurisé dénommé CDAP, nous n'avons accès qu'à votre quotient familial.

Autorisez-vous la Mairie à **consulter votre Quotient Familial** par l'intermédiaire du service télématique sécurisé dénommé CDAP :

**Oui**, si oui N° **ALLOCATAIRE CAF** :

**Non**, pour bénéficier d'un tarif adapté à vos revenus et à votre situation familiale, vous devez impérativement fournir :

- **la copie de l'attestation de paiement** de moins de 3 mois délivrée par la Caisse d'Allocations Familiales avec quotient familial.

- **le/les avis d'imposition du/des foyers 2017 sur les revenus 2016**. *Si vous n'êtes pas en possession de ce document lors du dépôt du DUI, merci de le faire parvenir dès réception.*

**Votre participation financière est calculée en fonction de vos revenus. En l'absence de justificatifs dans les délais impartis, LE TARIF LE PLUS HAUT sera automatiquement appliqué jusqu'à la présentation de l'ensemble des pièces sans effet rétroactif, conformément à la réglementation en vigueur.**

### DROIT À L'IMAGE

La ville effectue régulièrement des reportages photos dans le cadre des activités organisées par ses services pour diffusion sur ses supports officiels de communication

Autorisez-vous les services de la ville d'Aussonne à **utiliser les photos de votre enfant ou de vos enfants**, dans le cadre et les limites susvisés ?

**Oui**

**Non**

### A.L.A.E / A.L.S.H

**J'autorise** la commune d'Aussonne à commander systématiquement les repas cantine pour mon enfant pour les jours scolaires de l'année 2018/2019 selon l'agenda disponible dans la rubrique Inscription.

Autorisez-vous les services de la ville d'Aussonne à **maquiller le visage** de votre ou de vos enfants ?

- Oui**
- Non**

Autorisez-vous les services de la ville d'Aussonne à **utiliser des lingettes** sur le visage de votre ou vos enfants ?

- Oui**
- Non**

### FACTURE DÉMATÉRIALISÉE

Je soussigné(e) :

Responsable légal de l'enfant (des enfants) :

Souhaite avoir accès à la facture dématérialisée.

**Je souhaite être prévenu(e) de la mise en ligne de ma facture à l'adresse mail ci-dessous:**

@ ->

Date : ..... / ..... / .....

Signature :

# DÉCLARATION

**Je soussigné(e) :**

Certifie avoir pris connaissance de :

-l'intégralité des informations du Dossier Unique d'Inscriptions

et

-du Règlement Intérieur de la (des) structure(s) municipale(s), du service Enfance Jeunesse Education, fréquentée(s) par mon (mes) enfant(s).

Fait pour valoir ce que de droit.

**À Aussonne, le :**

**Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »):**