

DOSSIER UNIQUE

ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026

A rendre complété et signé sur le Portail Famille à l'adresse suivante : <https://serviceenfance.ccpavr.fr/>

RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'ENFANT

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>			
Né(e) le :	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>	Sexe :	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
Adresse :	<input type="text"/>	Complément d'adresse :	<input type="text"/>			
Code Postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>			
Enfant en situation d'handicap :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Bénéficiaire de l'AAEH :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Ecole :	<input type="text"/>	Classe :	<input type="text"/>			

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable 1

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>	Complément d'adresse :	<input type="text"/>		
Code Postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>		
N° Portable :	<input type="text"/>	N° Fix :	<input type="text"/>	N° Travail :	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>	Lien de parenté :	<input type="text"/>		

Responsable 2

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>	Complément d'adresse :	<input type="text"/>		
Code Postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>		
N° Portable :	<input type="text"/>	N° Fix :	<input type="text"/>	N° Travail :	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>	Lien de parenté :	<input type="text"/>		

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

N° Allocataire CAF :	<input type="text"/>	N° Allocataire MSA :	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

SITUATION FAMILIALE

Marié(e) Célibataire Concubinage Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Pacsé(e)

AUTRES ENFANTS A CHARGE

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>	Date de naissance :	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>	Date de naissance :	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>	Date de naissance :	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>	Date de naissance :	<input type="text"/>

FAMILLE ACCUEIL

OUI NON Si oui, précisez votre employeur :

PERSONNE AUTORISÉ À RECUPERER L'ENFANT

Nom - Prénom	Téléphone	Adresse	Lien avec l'enfant
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RESTAURATION SCOLAIRE / PÉRISCOLAIRE / ACCUEIL DE LOISIRS

L'enfant déjeunera-t-il à la restauration scolaire ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OCCASIONNELLEMENT	<input type="checkbox"/> NON
Si oui, préciser les jours de présences fixes sur l'année :	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
L'enfant viendra-t-il à l'accueil périscolaire ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
L'enfant est-il susceptible de fréquenter nos accueils de loisirs ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	

GARDE ALTERNEE

Nom - Prénom du parent	Planning de garde (sur 2 semaines)									
	Semaine Paire					Semaine Impaire				
	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Préciser en cas de césure

En cas de facture, quel responsable sera le payeur ?	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Les deux
--	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

LES AUTORISATIONS

L'enfant est-il autorisé à rentrer seul ?

OUI

NON

J'autorise la prise de photographie et/ou de vidéo de mon enfant dans le cadre de sa participation aux activités ?

OUI

NON

J'autorise l'exploitation de ces prises de vues, à titre gratuit, lors des opérations de communication sur tous supports confondus.

OUI

NON

DOCUMENTS A FOURNIR

Obligatoires

Facultatif si concerné(e)

La copie de votre livret de famille

Un justificatif de domicile (-3 mois)

Attestation de paiement CAF / MSA

La photocopie des vaccins de votre enfant

La fiche sanitaire de liaison

Pièce d'identité des parents

RIB & Autorisation de prélèvement

Dernier avis d'impôt

Attestation de la MDPH (dans le cas où votre enfant est en situation d'handicap ou bien bénéficiaire de l'AEEH)

P.A.I en cours de validité

Acte de jugement établissant les règles de garde de l'enfant (à fournir seulement dans le cas d'une garde alternée)

En cas d'hébergement, attestation sur l'honneur, justificatif de domicile et pièce d'identité de l'hébergeant(e)

En cas de garde alternée, et si les deux parents souhaitent recevoir chacun leur facture respective selon leur semaine de garde, merci de fournir les documents obligatoires pour chacun des parents.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier.

En signant ce dossier, j'autorise toutes les structures du Service Enfance Jeunesse regroupant l'ALSH du Clos Normand, l'ALSH de Quillebeuf Sur Seine et l'ALSH de Routot (sauf le Mercredi) l'accès à toutes vos données renseignées.

Fait à :

Le

**Signature du responsable 1 de l'enfant
Précédée de la mention « lu et approuvé »**

**Signature du responsable 2 de l'enfant
Précédée de la mention « lu et approuvé »**

"Conformément aux dispositions du règlement (UE) 2016/679 portant règlement général sur la protection des données et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous informons que la fourniture des données sollicitées est obligatoire pour pouvoir bénéficier des services rendus par la CCPAVR en matière scolaire.

Les données sont accessibles uniquement au personnel habilité, elles ne sont en aucun cas diffusées à des tiers. Ces données seront conservées pour une durée de 1 an.

Vous pouvez accéder à vos données ou faire rectifier celles-ci, vous pouvez également vous opposer à ce traitement ou demander sa limitation.

Pour en savoir plus sur ce traitement ou exercer vos droits, vous pouvez vous adresser par courriel à pavs@ccpavr.fr.

Si après avoir contacté ces services, vous estimez que vos droits sont méconnus, vous pourrez saisir la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) en vous rendant sur le lien ci-après : <https://www.cnil.fr/fr/webform/nous-contacter>."