



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

La constitution du Dossier Unique d'Inscription (DUI) est une démarche préalable pour l'inscription de votre enfant à tous les services mis en place par l'Entente Scolaire.

Ce document est essentiel à l'ouverture de vos droits sur le portail famille

A retourner au plus tard le 01 juillet.

À : MAIRIE DE CADOURS - SERVICE ENTENTE SCOLAIRE (1^{er} étage)

2 rue Dastarat 31480 - tél : 05 61 85 85 20 - cadours.scolaire@mairie-cadours.fr

Après cette date, une carence de 15 jours minimum sera appliquée pour les services de septembre : votre enfant ne pourra pas être accueilli avant.

Le PORTAIL FAMILLE

Pour tout enfant inscrit dans un pôle éducatif géré par l'entente affaires scolaires, le(s) parent(s) ou tuteur(s) ou le représentant légal a (ont) **OBLIGATION** de remplir le Dossier Unique d'Inscription (D.U.I), même si vous ne comptez jamais utiliser aucun des services proposés (Périscolaire, Extrascolaire ou de Restauration scolaire).

Le Dossier Unique d'Inscription permet de générer votre compte famille.

Dès lors que vous aurez remis votre Dossier Unique d'Inscription (DUI) complet au service affaires scolaires à la mairie de Cadours, un courriel vous informant de l'ouverture de votre compte famille vous sera adressé avec le mot de passe provisoire qu'il conviendra de changer lors de la première utilisation.

Le Portail Famille est accessible sur le site internet de la mairie de Cadours : (www.mairie-cadours.fr) à la rubrique "entente scolaire / portail famille".

Vous pourrez : Inscrire ou désinscrire vos enfants en ligne, selon vos besoins et un calendrier préétabli, Inscrire à l'Accueil du matin et du soir, Inscrire à la Restauration scolaire, Inscrire aux Activités de loisirs, Inscrire au Centre de loisirs, Visualiser vos factures, Consulter et modifier vos informations personnelles (dossier famille), Consulter vos historiques, Vous informer sur l'actualité scolaire, périscolaire, extrascolaire et sur la restauration scolaire.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des activités. Les destinataires des données sont le service Affaires Scolaires de la mairie de Cadours.

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 au service Affaires Scolaires de la Mairie de Cadours.

LE DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION EST COMPOSE DE :

- 1) Fiche individuelle enfant
- 2) Fiche de liaison sanitaire
- 3) Autorisation de publication de l'image de l'enfant
- 4) Attestation sur l'honneur
- 5) Mandat de prélèvement SEPA

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

* Toute fiche incomplète entrainera le rejet de l'inscription

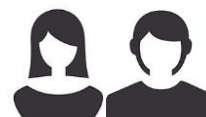
- L'attestation d'assurance responsabilité civile scolaire et extrascolaire
- La copie du carnet de vaccinations
- Le jugement sur le droit de garde (pour les parents divorcés ou séparés)
- Le planning de garde alternée
- 1 photo d'identité
- Une attestation du quotient familial de la CAF ou de la MSA
- Fiche individuelle enfant
- Fiche de liaison sanitaire
- L'autorisation de droit à l'image
- Mandat de prélèvement SEPA + RIB

FICHE INDIVIDUELLE ENFANT

ECOLE DE :

Classe :

PHOTO IDENTITE :



Nom de l'enfant : **Prénom:**

Date et lieu de Naissance :

Sexe : F M

Domicile Principal de l'enfant :

CP : Ville :

FRERES et SOEURS

Nom et prénoms : Dates de naissance :

Nom et prénoms : Dates de naissance :

Nom et prénoms : Dates de naissance :

MERE

Nom : Prénom :

Adresse (si différente) :

Tél domicile : Tél Portable :

Nom Employeur : Tél Employeur :

Profession : Lieu profession :

Email: Autorité parentale : oui non

PERE

Nom : Prénom :

Adresse (si différente) :

Tél domicile : Tél Portable :

Nom Employeur : Tél Employeur :

Profession : Lieu profession :

Email: Autorité parentale : oui non

AUTRE RESPONSABLE LEGAL

Nom ou organisme : Personne référente :

Adresse :

Fonction : Lien avec l'Enfant:

Tél fixe : Tél Portable :

Email:

Assurance de l'Enfant

Compagnie d'Assurance : N° de Police :

Fin de Validité:

Email:

Numéro de Sécurité Sociale qui couvre l'Enfant:

Personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre l'enfant en charge :

<p>1</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> Autorisée à venir chercher l'enfant</p> <p>Lien :</p> <p>N° de téléphone :</p>	<p>2</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> Autorisée à venir chercher l'enfant</p> <p>Lien :</p> <p>N° de téléphone :</p>
<p>3</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> Autorisée à venir chercher l'enfant</p> <p>Lien :</p> <p>N° de téléphone :</p>	<p>4</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> Autorisée à venir chercher l'enfant</p> <p>Lien :</p> <p>N° de téléphone :</p>

*Les contacts mentionnés doivent correspondre à des personnes facilement joignables et rapidement mobilisables.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : **Prénom :** **Age :**

↳ Coordonnée du Médecin Traitant :

Nom : Adresse : N°tél :

↳ L'enfant présente t-il une allergie alimentaire ?: oui non Si oui, laquelle.....
 Les modalités d'accueil seront organisées sous forme d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** à signer **AVANT** l'admission de l'enfant au restaurant scolaire.

↳ L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non
 Les structures n'administrent aucun médicament sauf dans le cadre d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** établi entre la famille, les responsables de structures et le médecin scolaire.

↳ Vaccinations : (se référer au carnet de santé)
Si l'enfant n'a pas de vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention : le vaccin Anti-Tétanique ne présente aucune contre indication.

Vaccinations obligatoires	Oui	Non	Vaccins recommandés	Oui	Non
Diphthérie			Hépatite B		
Tétanos			Rubéole-Oreillons- Rougeole		
Poliomyélite			Coqueluche		
			BCG		
			Méningite		
			Autres (préciser)		

Joindre la copie du carnet de vaccinations de l'enfant

↳ L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes:

Rubéole : oui non **Varicelle :** oui non **Rhumatisme :** oui non
Coqueluche : oui non **Otite :** oui non **Rougeole :** oui non
Angine: oui non **Scarlatine :** oui non **Oreillons :** oui non

↳ Allergies : **Asthmes :** oui non **Autres :** oui non

précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir:

indiquez-ci après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates et précautions à prendre).

Recommandations utiles des parents : votre enfant porte t-il des lunettes, prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez :

Votre enfant bénéficie-t-il de l'allocation AEEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé) : oui non

PRELEVEMENT

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la COMMUNE DE CADOURS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de COMMUNE DE CADOURS.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFIANT NATIONAL DE COMPTE BANCAIRE – RIB

Banque	Guichet	N° Compte	Clé	Devise
				EUR

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE - BIC

DOMICILIATION BANCAIRE

TITULAIRE DU COMPTE

Type de Paiement : Paiement reccurent / répétitif

Signé à :
Le (JJ/MM/AAAA)

"Lu et approuvé"+ nom = signature

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT)

Nom du tiers débiteur :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements d'impôts ordonnés par la DGFIP. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la DGFIP.

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

TARIFICATION SELON LE QUOTIENT FAMILIAL

Nombres d'enfants à charge :

Vous êtes allocataire de la CAF de la Haute Garonne :

Nom allocataire :

N° Allocataire :

Autorisation d'utiliser CAFPRO (un service Internet, à caractère professionnel qui nous permet de consulter uniquement votre quotient familial) : oui non

Votre dossier allocataire CAF n'est pas à jour ou vous n'autorisez pas l'accès à vos ressources auprès de la CAF, fournir le dernier avis d'imposition ou de non imposition complet sur les revenus.

MSA (fournir la dernière attestation MSA) Autre cas précisez :

AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE MON ENFANT

Autorise (cocher les cases)

- La prise de photographies (captation, enregistrement, numérisation) le représentant dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires (TAP, ALSH...) gérées par l'Entente pour l'année scolaire 201 /201
- La diffusion et la publication de photographies le représentant dans le cadre strictement énoncé ci-après
- La diffusion et la publication des créations et réalisations (dessins, écrits, photographies) que votre enfant serait amené à réaliser dans les temps périscolaires et extrascolaires
- Sur tout support de communication et d'information relatif à la promotion de ces activités, notamment la presse écrite et le site internet des communes de l'entente.

Les photographies ne seront, ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concernent est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait.

"Lu et approuvé"+ nom = signature

Fait à le

Signature du /des responsable(s) égal(aux) :

--	--

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),....., responsable de l'enfant, déclare :

- Exactes les renseignements portés sur le dossier d'inscription, ainsi que la fiche sanitaire
- Atteste sur l'honneur être titulaire de l'autorité parentale
- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Entente Scolaire
- Autorise le personnel de l'Entente à prendre le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant (hospitalisation, traitement médical et intervention chirurgicale).
- Autorise les agents de l'Entente, ainsi que tout type de médias, à réaliser des reportages photos ou vidéos, en vue de leur publication ou diffusion (blog, site de la ville, journal local....)
- Autorise mon enfant, accompagné d'animateur(s) de l'ALSH à sortir de l'ALSH pendant les activités extrascolaires et du mercredi après-midi.

"Lu et approuvé"+ nom = signature

Fait à le

Signature du /des responsable(s) égal(aux) :

--	--

ADRESSE DE FACTURATION (si différente)

Adresse de facturation (si différente) :

CP:

Ville :

J'autorise la structure à m'adresser à l'adresse mail communiquée, des informations strictement liées à la vie de la structure :

Oui

Non

Acceptez-vous de recevoir les factures par mail ? oui non

Si oui, indiquez votre mail :

CONTACTS ADMINISTRATIFS ET EDUCATIFS

SERVICE ADMINISTRATIF DES AFFAIRES SCOLAIRES

Mairie de Cadours – 2 rue Dastarat 31480 - tél : 05 61 85 85 20 – Courriel : cadours.scolaire@mairie-cadours.fr / www.mairie-cadours.fr

Horaires d'accueil :

Lundi:	9h00 - 12h	14h00 - 17h
Mardi:	9h00 - 12h	14h00 - 17h
Mercredi:	9h00 - 12h	Fermé au public
Jeudi:	Fermé au public	14h00 - 17h
Vendredi:	9h00 - 12h	14h00 - 17h

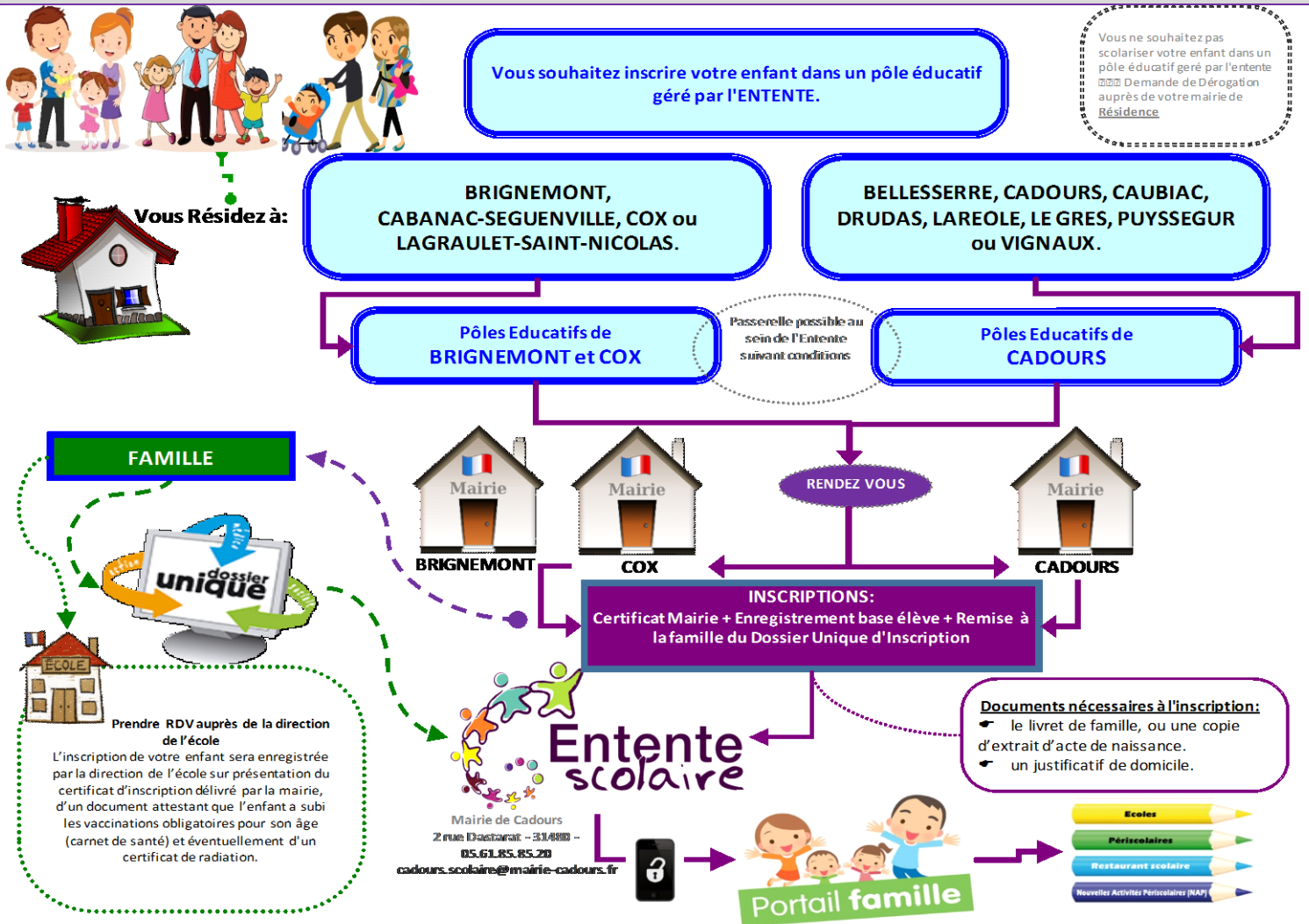
MAIRIES

BRIGNEMONT Place de la mairie - 31480 05.61.85.57.21 mairie.brignemont31@orange.fr	COX 1 rue des Métiers - 31480 05.61.85.92.16 mairie.cox31@wanadoo.fr	CADOURS 2 rue Dastarat - 31480 05.61.85.85.20 cadours.scolaire@mairie-cadours.fr
---	---	--

POLES EDUCATIFS

BRIGNEMONT ELEMENTAIRE Village 31480 Tél. 05 61 06 95 45	COX MATERNELLE ET ELEMENTAIRE 1 rue des métiers Tél. 05 61 85 57 18	CADOURS MATERNELLE Ch. d'en Palanque Tél. 05 61 85 69 17	CADOURS ELEMENTAIRE Av. R Sommer Tél. 05 61 85 72 37
--	---	--	--

PARCOURS D'UNE INSCRIPTION SCOLAIRE



Notes ou Observations particulières



**Entente
scolaire**

**BELLESERRE, BRIGNEMONT, CABANAC-SEGUENVILLE, CADOURS, CAUBIAC, COX,
DRUDAS, LAGRAULET-SAINT-NICOLAS, LAREOLE, LE GRES, PUYSEGUR, VIGNAUX**

