

Cadre réservé à l'administration:

FAMILLE: ☐ PORTAIL FAMILLE ACTIVE QF:
COMMUNE: AIDE: ☐ PBI ☐ CAUMONT-SUR-AURE ☐ FRANCAS
NUMERO ALLOCATAIRE: REGIME: ☐ GENERAL ☐ MSA
NUMERO D'ASSURANCE MALADIE: NUMERO D'ASSURANCE:
ENFANTS:
Prénom: Prénom: Prénom: Prénom:
Age: Age: Age: Age:



Dossier famille 2026-2027
Accueils de loisirs Caumont-Sur-Aure
(accueil périscolaire et pause méridienne)

Enfant(s) à inscrire:

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / ____
- Classe: _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / ____
- Classe: _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / ____
- Classe: _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / ____
- Classe: _____

Responsable légal :

Un responsable légal est une personne désignée pour représenter une autre personne: père, mère, tuteur, famille d'accueil ...

Responsable légal:

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre: _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / ____ à _____



Adresse: _____



Téléphone : __ __ __ __ __



Mail: _____

- Autorisée à venir chercher l'enfant: ☐ Oui ☐ Non
- A prévenir en cas d'urgence : ☐ Oui ☐ Non

Responsable légal:

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre: _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / ____ à _____



Adresse: _____



Téléphone : __ __ __ __ __



Mail: _____

- Autorisée à venir chercher l'enfant: ☐ Oui ☐ Non
- A prévenir en cas d'urgence : ☐ Oui ☐ Non

Responsable à facturer: _____

Personnes autorisées :

• Nom : _____

• Prénom : _____



Téléphone : _ _ _ _ _

• Autorisée à venir chercher l'enfant: ☐ Oui ☐ Non

• A prévenir en cas d'urgence : ☐ Oui ☐ Non

• Nom : _____

• Prénom : _____



Téléphone : _ _ _ _ _

• Autorisée à venir chercher l'enfant: ☐ Oui ☐ Non

• A prévenir en cas d'urgence : ☐ Oui ☐ Non

• Nom : _____

• Prénom : _____



Téléphone : _ _ _ _ _

• Autorisée à venir chercher l'enfant: ☐ Oui ☐ Non

• A prévenir en cas d'urgence : ☐ Oui ☐ Non



Si une personne est interdite de contact avec votre enfant :

- Vous devez avertir les responsables de l'Accueil.
- Vous devez fournir obligatoirement le jugement du tribunal.

Autorisations parentales :

Je soussigné(e) _____
autorise mon enfant à :

- Participer à toutes les activités de l'Accueil :
activités manuelles, sorties... ☐ Oui ☐ Non
- Utiliser les moyens de transport proposés
par les Francas : ☐ Oui ☐ Non
- Se baigner ☐ Oui ☐ Non

Droit à l'image :

Le droit à l'image c'est avoir le droit d'utiliser une photo, un son, ou une vidéo sur laquelle vous êtes.

L'association vous demande l'autorisation pour:

- Photographier, filmer ou enregistrer votre enfant : ☐ Oui ☐ Non
- Diffuser les supports :



dans la structure :

☐ Oui ☐ Non



dans les journaux :

☐ Oui ☐ Non



sur les réseaux sociaux et site
internet des Francas :

☐ Oui ☐ Non

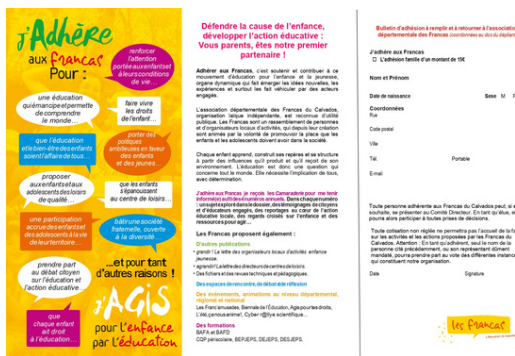
Décharges :

- J'autorise mon enfant à rentrer seul ☐ Oui ☐ Non
- En cas d'accident, notamment sur le trajet entre le centre et mon domicile, les Francas ne sont pas responsable.

Documents à fournir : sauf si cantine (pause méridienne) uniquement



Règlement de 15 euros pour l'adhésion familiale ☐



Adhésion familiale annuelle ☐

Acompte: versement obligatoire tous les mois (voir conditions générales de vente) ☐

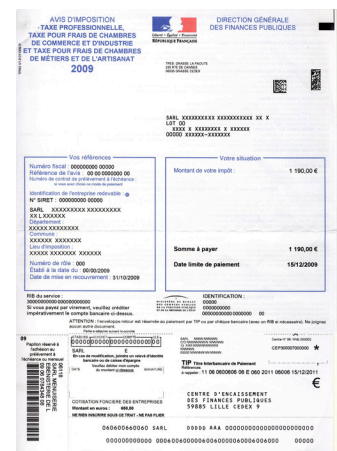
Période : durée entre chaque vacances.



ou



ou



Attestation CAF ☐

Attestation MSA ☐

Dernier avis d'imposition (si pas d'attestation CAF ou MSA) ☐

Documents à fournir :

Dossier famille 2023-2024
Accueil de loisirs Caumont-Sur-Aure

Enfant(s) à inscrire:

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : ____ / ____ / ____
- Classe : _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : ____ / ____ / ____
- Classe : _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : ____ / ____ / ____
- Classe : _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : ____ / ____ / ____
- Classe : _____

les PIANCAR
Association pour le développement
de la culture africaine

Fiche sanitaire individuelle
2023-2024

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

Une copie du carnet de vaccination doit être fourni obligatoirement.

Enfant :

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : ____ / ____ / ____
- Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Responsable légal :

Un responsable légal est une personne désignée pour représenter une autre personne : père, mère, tuteur, famille d'accueil ...

- Nom : _____
- Prénom : _____

📞 Adresse : _____

☎ Téléphone : _____

☎ Téléphone du travail : _____

👤 Nom du médecin traitant : _____

[illegible]

Dossier d'inscription ☐ Fiche sanitaire ☐ Attestation d'assurance
péri et extra-scolaire ☐

Page 2/2

 **l'Assurance
Maladie**

HAUTE-GARONNE

Numéro de l'assuré : 2 01
 Nom de l'assuré :

Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 02/10/2019 au 01/10/2020 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

organisme de rattachement sécurité sociale	code gestion	n° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires différents)	modulation du ticket modérateur
01 311 8954	30	2 01	
Bénéficiaire(s) nom de famille suivi d'un tiret puis nom d'usage		n° de sécurité sociale des bénéficiaires (pour information)	se(s) le(s)
_____		2 01	07A 6 1

a déclaré un médecin traitant

Toute attestation de droits antérieure est à détruire

Carte de mutuelle ☐

Si vous êtes concerné :

[illegible]

Attestation de sécurité sociale ☐



Justificatif de
bourse ou de prise
en charge ☐

Notification de prise
en charge MDPH ☐

Attestation AEEH ☐

Attestations sur l'honneur :

- J'atteste que les informations sont correctes :
- J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales et m'engage à les respecter

☐ **Oui** ☐ **Non**

☐ **Oui** ☐ **Non**

Le _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature :

Contacts :

• **Siège : Les Francas du Calvados**



Adresse: 320 Le Val
14 200 Hérouville-Saint-Clair



Téléphone : 02 31 47 61 61



Mail: contact@francas-calvados.fr



Ouvert du lundi au vendredi
de 9:30 à 12:30 et de 13:30 à 17:00

• **Les Francas à Caumont-Sur-Aure**



Adresse: Rue de Belfort - 14 240 Caumont - Sur - Aure



Téléphone : 02 31 96 54 66 secrétariat
06 74 03 81 42 Nathalie
06 89 47 47 58 Emilie



Mail: caumont@francas-calvados.fr



Ouvert du lundi au vendredi
de 9:00 à 12:30

L'équipe de Caumont-Sur-Aure :



Anne
Secrétaire



Nathalie
Directrice pause
méridienne et
vacances scolaires.



Emilie
Directrice accueil
périscolaire et
mercredis.

Pause méridienne: temps de pause du midi sur les jours d'école.

Infos pratiques :



Portail famille
des Francas

Inscription garderie



Portail famille
Pré-bocage Intercom

Inscription mercredis et vacances



Site internet des
Francas du
Calvados



Page facebook
des Francas de
Caumont-Sur-
Aure

Nos partenaires :





Fiche sanitaire individuelle 2026-2027

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

Une copie du carnet de vaccination doit être fourni obligatoirement.

Enfant :

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / ____
- Sexe: ☐ Masculin ☐ Féminin

Responsable légal :

Un responsable légal est une personne désignée pour représenter une autre personne: père, mère, tuteur, famille d'accueil ...

- Nom : _____
- Prénom : _____

 Adresse: _____

 Téléphone : ____ _

 Téléphone du travail : ____ _



Nom du médecin traitant : _____

Vaccinations :

Vaccin obligatoire

- DT polio ☐ Oui ☐ Non Date du dernier rappel : _____

Vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir de 2018

- Haemophilus ☐ Oui ☐ Non Date du dernier rappel : _____
influenzae de type B
- Hépatite B ☐ Oui ☐ Non Date du dernier rappel : _____
- Pneumocoque: ☐ Oui ☐ Non Date du dernier rappel : _____
- Coqueluche ☐ Oui ☐ Non Date du dernier rappel : _____
- Rougeole,
oreillons et ☐ Oui ☐ Non Date du dernier rappel : _____
rubéole
- Meningocoque C ☐ Oui ☐ Non Date du dernier rappel : _____



Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Renseignements médicaux :

Votre enfant a-t-il déjà eu ses maladies ?

- Rubéole ☐ Oui ☐ Non
- Varicelle ☐ Oui ☐ Non
- Scarlatine ☐ Oui ☐ Non
- Coqueluche ☐ Oui ☐ Non
- Oreillons ☐ Oui ☐ Non
- Rhumatisme articulaire aigu ☐ Oui ☐ Non

Repas :

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires ?

☐ Oui ☐ Non

Lesquelles ?

Votre enfant mange t'il ?

☐ Sans porc

☐ Sans viande

☐ Autres: _____

Allergies :

Votre enfant fait-il des allergies à des médicaments ?

☐ Oui ☐ Non

Merci de préciser à quel(s) médicament(s) ?

Votre enfant a-t-il d'autres allergies ?

☐ Oui ☐ Non

Merci de les préciser:

Projet d'Accueil Individualisé:

Projet d'Accueil Individualisé : c'est un document qui décrit la manière d'accueillir l'enfant par rapport à ses troubles de la santé (allergie, asthme ...)

Ce document est à fournir obligatoirement .

Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé ?

☐ Oui ☐ Non

Précisez pour quelle(s) raison(s):

Informations utiles:

Votre enfant a-t-il des difficultés de santé ?

☐ Oui ☐ Non

Quelles sont ces difficultés ?

Votre enfant porte:

☐ des lunettes

☐ des appareils auditifs

☐ un appareil dentaire

☐ Autres: _____

Handicap :

Votre enfant est-il porteur d'un handicap ?

☐ Oui ☐ Non

Merci de préciser lequel: _____



Est-il reconnu par la Maison
Départementale des personnes
handicapées ?

☐ Oui ☐ Non ☐ En attente

Bénéficie t'il de l'AEEH ?

☐ Oui ☐ Non ☐ En attente

AEEH: Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

Ce document est à fournir obligatoirement .

Attestations sur l'honneur :

Je soussigné(e) _____

- atteste que les informations sont correctes
- Autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs, le cas échéant, à prendre toutes les mesures en cas d'urgence (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)

☐ Oui ☐ Non

Le : __ / __ / ____

Signature: _____