

# DOSSIER FAMILLE UNIQUE ANNÉE 2025/2026

Valable du 1<sup>er</sup> septembre 2025 au 31 août 2026

MERCİ DE PRECİSER Sİ     DOSSİER FAMILLE     DOSSİER PÈRE     DOSSİER MÈRE  
 Pour les parents en garde alternée, il est demandé un dossier par représentant

MERCİ DE REMPLIR EN MAJUSCULE

NOM DE FAMILLE : .....

Nom de l'enfant	Prénom	Sexe	Ecole	Classe
		<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon		
		<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon		
		<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon		
		<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon		

<b>CADRE RESERVÉ À ALFA3A</b>		
QUOTIENT FAMILIAL :	NB PART :	MAJ QF :
RÉGIME : <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> MSA	RÉSİDENCE : <input type="checkbox"/> Divonnais <input type="checkbox"/> Ext 1 <input type="checkbox"/> Ext 2	

## Pièces à joindre au dossier

### Pièces obligatoires :

- Les vaccins à jour pour chaque enfant
- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois pour les habitants de Divonne et Grilly
- Attestation allocataire CAF de l'Ain de moins de 3 mois précisant le quotient familial, **OU** attestation MSA, **OU** Avis d'imposition 2024 recto/verso sur revenus 2023
- Justificatif d'emploi et/ou de recherche d'emploi des deux représentants (ou d'un représentant dans le cadre de famille monoparentale)

### Pièces à fournir en fonction des spécificités des familles :

- Autorisation de Sortie du Territoire (AST) pour chaque enfant
- Fiche de réservation temps méridien **uniquement pour les familles en garde alternée**
- Recto/verso de la pièce d'identité du signataire de l'AST
- Fiche navette à nous retourner au plus tard le MERCREDI 03/09/2025, le cas échéant
- Jugement de divorce ou décision de justice notifiant l'autorité parentale s'il y a lieu
- PAI 25/26 ou renouvellement PAI au plus tard une semaine avant la rentrée, le cas échéant
- Reconnaissance MDPH, le cas échéant
- Attestation AEEH, le cas échéant

## Prélèvement automatique alfa3a

- Mandat de prélèvement SEPA + RIB + recto/verso de votre pièce d'identité
- Si vous êtes déjà en prélèvement automatique, vous n'avez pas à compléter de nouveau le mandat de prélèvement, merci de nous indiquer simplement si vous souhaitez le poursuivre :

Je souhaite suspendre mon mandat SEPA

Je souhaite renouveler mon mandat SEPA

Attention, pour le paiement des factures du restaurant scolaire, le mandat SEPA est différent. Vous le trouverez dans les documents à télécharger de l'espace famille.

Vous pouvez soit le transmettre directement par mail au service scolaire de la mairie : [scolaire@divonne.fr](mailto:scolaire@divonne.fr)

Soit nous le remettre avec votre dossier famille (attention bien séparer les documents réservés pour le service scolaire).

## Situation familiale

Marié  En concubinage  Pacsé  Divorcé  Séparé  Célibataire

Famille d'accueil  Autre .....

Nombre d'enfants à charge .....

N° allocataire de la CAF de l'Ain :

## Représentant 1 – Gestionnaire des inscriptions, factures, prélèvement

Madame  Monsieur      Autorité parentale  oui  non

Nom .....

Prénom .....

Email personnel uniquement .....

Adresse .....

Code postal .....      Ville .....

Merci d'indiquer les indicatifs uniquement pour les numéros de téléphone étrangers

Tél. domicile .....      Tél. mobile .....

Tél. professionnel .....

Profession .....      Employeur .....

## Représentant 2

Madame  Monsieur      Autorité parentale  oui  non

Nom .....

Prénom .....

Email personnel uniquement .....

Adresse .....

Code postal .....      Ville .....

Merci d'indiquer les indicatifs uniquement pour les numéros de téléphone étrangers

Tél. domicile .....      Tél. mobile .....

Tél. professionnel .....

Profession .....      Employeur .....

## Renseignements 1<sup>er</sup> enfant

Nom.....

Prénom.....

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

Sexe  M  F

RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER (1 seul choix) :  SANS PORC  
 SANS VIANDE  
 VÉGÉTARIEN

Autre, précisez.....

Médecin traitant .....

Tél. ....

Allergies, problèmes de santé, traitements médicaux, antécédents, porteur de handicap :

.....  
.....

- PAI 25/26 (joindre protocole)
- Renouvellement PAI (joindre 3-conduite à tenir en cas d'urgence)
- PANIER REPAS (Obligatoire en cas d'allergie ou d'intolérance alimentaire)
- Reconnaissance MDPH (joindre attestation)  MDPH en cours
- Attestation AEEH (joindre attestation)

Nom et numéro de contrat d'assurance extrascolaire/périscolaire : .....

### ➤ Inscription accueil de loisirs/espace jeunes 1<sup>er</sup> enfant

- Je souhaite que les droits soient ouverts pour l'accueil de loisirs/espace jeunes :

- Périscolaire matins et soirs
- Mercredis
- Vacances scolaires

### ➤ Inscription temps méridien 1<sup>er</sup> enfant

- Je souhaite inscrire mon enfant pour le temps méridien :

- Forfait 4 jours
- Forfait 3 jours :    Lundi        Mardi        Jeudi        Vendredi
- Forfait 2 jours :    Lundi        Mardi        Jeudi        Vendredi
- Forfait 1 jour :    Lundi        Mardi        Jeudi        Vendredi
- Planning

Nom.....

Prénom.....

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

Sexe  M  F

RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER (1 seul choix) :  SANS PORC  
 SANS VIANDE  
 VÉGÉTARIEN

Autre, précisez.....

Médecin traitant .....

Tél. ....

Allergies, problèmes de santé, traitements médicaux, antécédents, porteur de handicap :

.....  
.....

- PAI 25/26 (joindre protocole)
- Renouvellement PAI (joindre 3-conduite à tenir en cas d'urgence)
- PANIER REPAS (Obligatoire en cas d'allergie ou d'intolérance alimentaire)
- Reconnaissance MDPH (joindre attestation)  MDPH en cours
- Attestation AEEH (joindre attestation)

Nom et numéro de contrat d'assurance extrascolaire/périscolaire : .....

➤ **Inscription accueil de loisirs / espace jeunes 2<sup>ème</sup> enfant**

- Je souhaite que les droits soient ouverts pour l'accueil de loisirs / espace jeunes :
  - Périscolaire matins et soirs
  - Mercredis
  - Vacances scolaires

➤ **Inscription temps méridien 2<sup>ème</sup> enfant**

- Je souhaite inscrire mon enfant pour le temps méridien :
  - Forfait 4 jours
  - Forfait 3 jours :    Lundi        Mardi        Jeudi        Vendredi
  - Forfait 2 jours :    Lundi        Mardi        Jeudi        Vendredi
  - Forfait 1 jour :    Lundi        Mardi        Jeudi        Vendredi
  - Planning

Nom.....

Prénom.....

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

Sexe  M  F

RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER (1 seul choix) :  SANS PORC  
 SANS VIANDE  
 VÉGÉTARIEN

Autre, précisez.....

Médecin traitant .....

Tél. ....

Allergies, problèmes de santé, traitements médicaux, antécédents, porteur de handicap :

.....  
.....

- PAI 25/26 (joindre protocole)
- Renouvellement PAI (joindre 3-conduite à tenir en cas d'urgence)
- PANIER REPAS (Obligatoire en cas d'allergie ou d'intolérance alimentaire)
- Reconnaissance MDPH (joindre attestation)  MDPH en cours
- Attestation AEEH (joindre attestation)

Nom et numéro de contrat d'assurance extrascolaire/périscolaire : .....

➤ **Inscription accueil de loisirs / espace jeunes 3<sup>ème</sup> enfant**

- Je souhaite que les droits soient ouverts pour l'accueil de loisirs / espace jeunes :
  - Périscolaire matins et soirs
  - Mercredis
  - Vacances scolaires

➤ **Inscription temps méridien 3<sup>ème</sup> enfant**

- Je souhaite inscrire mon enfant pour le temps méridien :
  - Forfait 4 jours
  - Forfait 3 jours :    Lundi        Mardi        Jeudi        Vendredi
  - Forfait 2 jours :    Lundi        Mardi        Jeudi        Vendredi
  - Forfait 1 jour :     Lundi        Mardi        Jeudi        Vendredi
  - Planning

## Autorisations parentales

Personnes (de + 15 ans) autre que les parents, autorisées à venir chercher mon (mes) enfant(s) :

Nom et prénom	Lien de parenté	Téléphone

**Vous pouvez ajouter à tout moment d'autres personnes sur votre espace famille.**

J'autorise mon (mes) enfant(s) de + de 6 ans à quitter la structure seul(s)  Oui  Non

J'autorise le transport en véhicule (minibus et autocar) pour les  
Différentes sorties  Oui  Non

A faire pratiquer toute intervention d'urgence  
(Hospitalisation, intervention chirurgicale)  Oui  Non

Je soussigné(e),..... atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur (à retrouver sur votre espace famille dans l'onglet enfance-jeunesse) et m'engage à le respecter sans réserve. J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier.

Date :     /     /

Signature des parents ou tuteurs légaux

Nom et prénom de l'enfant :

J'autorise le centre d'animation à photographier ou filmer mon (mes) enfant(s) lors des temps d'accueil et de diffuser l'image sur :

La structure (affiches, activités)  Oui\*  Non

Le site internet alfa3a et rapport d'activités alfa3a  Oui\*  Non

La presse (Dauphiné, Gessien, JVD...)  Oui\*  Non

La page Facebook de la structure, de la commune ou Instagram.  Oui\*  Non

La page Kidizz du centre d'animation alfa3a.  Oui\*  Non

\*Le représentant légal s'engage à ne pas demander de rémunération ou de droits d'utilisation. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à son image et/ou à sa réputation.

Date :        /        /

Signature des 2 parents ou tuteurs légaux