



Ville de Gramat

# DOSSIER UNIQUE DE RENSEIGNEMENTS

## École élémentaire & Accueil de loisirs

### Année scolaire 2025 - 2026

Document à remplir pour toute inscription au groupe scolaire Clément Brouqui et/ou à l'accueil de loisirs sans hébergement de la ville de Gramat

#### ENFANT

|                           |   |        |                                 |
|---------------------------|---|--------|---------------------------------|
| Nom                       |   |        |                                 |
| Prénom                    |   |        |                                 |
| Âge                       | Né(e) le:   | À:     |                                 |
| Genre                     | <input type="checkbox"/> Fille  |        | <input type="checkbox"/> Garçon |
| FRATRIE<br>(Frère & sœur) | Nom   | Prénom | Classe                          |
|                           |   |        |                                 |
|                           |   |        | Date naissance                  |
| Médecin traitant          | Nom:  | Tél:   |                                 |
| Établissement             | <input type="checkbox"/> Clément Brouqui <input type="checkbox"/> Ste Hélène <input type="checkbox"/> Hors Gramat |        |                                 |
| Classe                    |   |        |                                 |
| Enseignant                |   |        |                                 |

#### RESPONSABLES LEGAUX

|  | PARENT 1  | PARENT 2  |
|--|---|---|
| Autre (précisez)   |   |   |
| Nom  |   |   |
| Prénom   |   |   |
| Date et lieu de naissance  |   |   |
| Adresse  |   |   |
| Commune / Code postal  |   |   |
| Tél. domicile  |   |   |
| Tél. portable  |   |   |
| Adresse courriel<br>(en lettres majuscules).   | @   | @   |
| Situation familiale<br>(Célibataire, marié, pacsé, concubinage, Séparé, divorcé, veuf) |   |   |
| Titulaire de l'autorité Parentale *  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Destinataire des factures  | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>                                  |

\*Pour les parents divorcés ou séparés, merci de bien vouloir remettre la photocopie du jugement relatif à la garde de l'enfant.

|   |  |
|---|--|
| Profession  |  |
| Catégorie professionnelle<br>(Codes transmis en pièce jointe) |  |
| Nom de l'employeur  |  |
| Ville   |  |
| Tél. travail  |  |

**TOUT CHANGEMENT CONCERNANT CES INFORMATIONS DEVRA ÊTRE SIGNALÉ AU PLUS TÔT.**

## PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

| Nom | Prénom | Lien avec l'enfant | Tél. fixe | Tél. portable |
|-----|--------|--------------------|-----------|---------------|
|     |        |                    |           |               |
|     |        |                    |           |               |
|     |        |                    |           |               |
|     |        |                    |           |               |

## PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A RECUPERER MON ENFANT\* (12 ans minimum)

| Nom | Prénom | Lien avec l'enfant | Tél. fixe | Tél. portable |
|-----|--------|--------------------|-----------|---------------|
|     |        |                    |           |               |
|     |        |                    |           |               |
|     |        |                    |           |               |
|     |        |                    |           |               |

\*Pour information, seuls les parents et la/les personne(s) mentionnée(s) ci-dessus seront autorisés à prendre en charge l'enfant en sortie d'école et sur les accueils périscolaires et extrascolaires (ALSH). Toute autre personne que celle(s) désignée(s) ci-dessus – se présentant pour récupérer l'enfant –, devra se munir d'une autorisation signée par les responsables légaux et d'une pièce d'identité.

## CAF / MSA

|                | PARENT 1   | PARENT 2   |
|----------------|--|--|
| Type de régime | <input type="checkbox"/> CAF<br><input type="checkbox"/> MSA | <input type="checkbox"/> CAF<br><input type="checkbox"/> MSA |
| N° allocataire |  |  |

La ville de Gramat et la Caisse d'Allocations Familiales du Lot ont signé une convention de service pour la Consultation des revenus enregistrés dans la base allocataire « CDAP » (anciennement « CAF PRO »).



**Autorisez-vous la ville à consulter votre Quotient Familial (QF) sur la base de données « CDAP » ?**

**Oui**       **Non**

## ASSURANCE

Les garanties **obligatoires** sont la **responsabilité civile** (pour les dommages causés par l'enfant à un tiers), et la **garantie individuelle accident** (pour les dommages que l'enfant pourrait subir). Les attestations délivrées devront spécifier la couverture de l'enfant sur les **temps scolaires, périscolaires et extrascolaires**.

|                     | Assurance |
|---------------------|-----------|
| Nom                 |           |
| N° de contrat       |           |
| Période de validité |           |

## AIDES AUX VACANCES (uniquement pour l'ALSH)

Indiquez l'aide pour laquelle vous êtes bénéficiaire\*, en cochant la case correspondante :

- Aides aux Vacances et aux Temps Libres (CAF)
- PASS « Évasion jeunes » (MSA)
- Comité d'entreprise (CE)

\* La fourniture d'un justificatif est obligatoire afin de prétendre aux aides.

## PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

Mon enfant bénéficie d'un PAI en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2025.

- Oui\*       Non

*\*Si oui, joindre obligatoirement une copie du PAI.*

**Pour l'application de ce PAI, se rapprocher des directeurs des écoles Clément Brouqui.**

## PLAN D'ACTION PERSONNALISÉ (PAP)

Mon enfant bénéficie d'un PAP en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2025.

- Oui\*       Non

*\*Si oui, joindre obligatoirement une copie du PAP.*

## RESTAURATION

Pour les élèves inscrits à la restauration scolaire et à l'ALSH, la ville de Gramat propose des menus de substitution.

- Mon enfant bénéficiera de **menus de substitution**

## AUTORISATIONS

- Autorisons les enseignants et les équipes d'animation à **prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ou de maladie** de notre enfant.
- Autorisons l'équipe médicale (SAMU, pompiers, etc.) – prenant en charge notre enfant – à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de son état de santé.
- Autorisons notre enfant à **participer aux activités et aux sorties** organisées par l'école et la ville de Gramat – dans le cadre des accueils de loisirs –, en empruntant les transports adaptés retenus (ex : à pied, en bus, en minibus, etc.).
- Autorisons l'utilisation de **l'image (photo et/ou film de groupe) et de la voix** de notre enfant dans le cadre des activités conduites sur les temps scolaires, péri et extrascolaires, ainsi qu'au sein des publications et autres supports de communication (site Internet, Facebook de la ville, article de presse, document interne).

Autorisons notre enfant à rentrer seul à la maison :

|                      |                    |   |
|----------------------|--------------------|---|
| Sur jour d'école     | École              | <input type="checkbox"/> en sortie de classe (après 16h30)      |
|                      | Périscolaire       | <input type="checkbox"/> à partir de 17h                        |
| Mercredis - Vacances | Accueil de loisirs | <input type="checkbox"/> à 17h <input type="checkbox"/> à 17h30 |
|                      |                    | <input type="checkbox"/> à 18h <input type="checkbox"/> à 18h30 |

Je soussigné(e) Mme/M.....

Agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale :

Certifie avoir pris connaissance du « Dossier unique de renseignements »  
Atteste de l'exactitude des informations figurant dans le présent dossier  
S'engage à prendre connaissance, à respecter et à faire respecter par mon enfant,  
les règlements de l'école et des accueils de loisirs sur l'année scolaire 2025-2026

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature :

## DOCUMENTS A FOURNIR

- Dossier dûment rempli et signé.
- Fiche sanitaire dûment remplie et signée (transmise en pièce jointe).
- Pièce justificative relative au n° allocataire CAF, MSA (indiquant le Quotient Familial).
- Attestation d'assurance « responsabilité civile » et « garantie individuelle accident » et extrascolaire.
- Justificatif de domicile de moins de trois mois pour tous les parents (factures EDF, téléphone... etc.)**
- Certificat médical ou document relatif à l'état de santé de l'enfant (si nécessaire).
- Acte de justice restreignant l'autorité parentale ou relatif au droit de garde (si nécessaire).

**Il est obligatoire d'informer la Mairie en cas de déménagement ou changement d'adresse.**



**Dossier à retourner à l'école au plus tard le vendredi 20 juin 2025.**

**Tout dossier incomplet ne pourra être traité.**

| CONTACTS  |  |
|---|--|
| Temps péri et extrascolaires  |  |
| <b>Guichet unique / Secteur Enfance (3-11 ans)</b><br>Inscriptions, réservations, annulations .           | <b>Tél.</b> 05.65.38.72.95<br><b>Courriel :</b> <a href="mailto:guichetunique@gramat.fr">guichetunique@gramat.fr</a> |
| <b>Fonctionnement périscolaire</b><br>Ecole Clément Brouqui<br>(ALSH « Ecole Clément Brouqui » mercredis) | <b>Tél.</b> 06.86.52.72.75<br><b>Courriel :</b> <a href="mailto:alsh@gramat.fr">alsh@gramat.fr</a>                   |
| <b>Fonctionnement extrascolaire</b><br>(ALSH « Ecole Clément Brouqui » vacances scolaires)                | <b>Tél.</b> 06.86.52.72.75<br><b>Courriel :</b> <a href="mailto:alsh@gramat.fr">alsh@gramat.fr</a>                   |

Cadre réservé au « Guichet unique » de la ville

Saisi le :

Tampon :

S.Z.

P.M.

L.L.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique via le logiciel « Abélium web et portail familles » (n° déclaration CNIL : 1447977). Cet outil est destiné à la gestion des écoles et des accueils de loisirs de la ville de Gramat. Les services municipaux concernés et leur personnel, sont destinataires des données.

Conformément à la loi « du 20 janvier 2018 relative au Règlement général de Protection des Données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant directement aux services municipaux concernés. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.