



dossier Unique interactif

MAIRIE DE  TOULOUSE
www.toulouse.fr

Pour bénéficier d'un tarif adapté,
je retourne dossier complété à :

Mairie de Toulouse
Dossier Unique Interactif
BP 999
31040 Toulouse cedex 6

 Centre Communal
d'Action Sociale

MAIRIE DE  TOULOUSE
WWW.TOULOUSE.FR

Toulouse en grand !

dossier Unique interactif
MAIRIE DE  TOULOUSE
www.toulouse.fr

2021 - N° DUI : | | | | | | | |

PIECES OBLIGATOIRES

- ☐ **DUI** dûment complété, daté et signé (rubriques 1 à 6).
- ☐ **Fiche(s) individuelle(s)** jointe(s) dûment complétée(s), datée(s) et **signée(s)** pour chaque enfant pratiquant une activité.

PIECES COMPLEMENTAIRES

- ☐ Selon mon choix dans la rubrique 5 – mes revenus - **attestation CAF ou MSA, avis d'imposition ou de non imposition 2020 sur les revenus 2019**, pour calculer le tarif des activités du 1^{er} janvier au 31 décembre **2021**.
- ☐ Extrait de jugement comportant toutes les précisions nécessaires à la répartition de la garde et des frais des différentes activités relatifs à l'exercice de l'autorité parentale et des droits de garde en cas de séparation ou de divorce ou déclaration conjointe signée par les 2 parents.





Pièces complémentaires en fonction de l'activité :
Selon l'évolution de la réglementation et des activités proposées, d'autres attestations pourront vous être demandées ultérieurement.
L'école fréquentée par votre enfant peut vous demander des documents similaires car les activités scolaires relèvent de l'Education Nationale et non de la mairie de Toulouse.

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RENVOYE EN INTEGRALITE.

Cachet de la date de réception du dossier

- ☐ Jugement fourni

1 – MA FAMILLE (INFORMATIONS A COMPLETER)

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
Civilité _____	Civilité _____
Nom d’usage _____	Nom d’usage _____
Prénom _____	Prénom _____
Né(e) le ____/ ____/ ____	Né(e) le ____/ ____/ ____
 (portable) _____	 (portable) _____
 (fixe) _____	 (fixe) _____
@ (mail) _____	@ (mail) _____
Profession _____	Profession _____
Employeur _____	Employeur _____
Adresse de l’employeur _____	Adresse de l’employeur _____
CP _____ Ville _____	CP _____ Ville _____

Adresse (à compléter) _____

CP _____ Ville _____

Nombre d’enfants à charge __ __	Nombre d’enfants en situation de handicap __ __		
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Vie maritale	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)
<input type="checkbox"/> Séparé(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Veuf (ve)	

2 – MES FACTURES

Vos factures (Mairie de Toulouse et CCAS) sont mises à disposition et payables sur montoulouse.fr

Je souhaite recevoir mes factures par courrier ☐

3 – MES INFORMATIONS PAR SMS

J’accepte de recevoir par SMS des informations relatives à mon DUI OUI ☐ - NON ☐

4 – DROIT A L’IMAGE

La mairie de Toulouse et le CCAS effectuent régulièrement des photos ou vidéos dans le cadre des activités organisées par leurs services pour une stricte utilisation sur les supports de communication de la Ville de Toulouse, Toulouse Métropole et du CCAS, à l’exclusion de toute exploitation commerciale.

⇒ J’autorise la fixation et la diffusion des images OUI ☐ - NON ☐

5 – MES REVENUS – POUR BENEFICIER D’UN TARIF ADAPTE, COCHEZ OBLIGATOIREMENT L’UNE DES 7 OPTIONS PROPOSEES :

JE SUIS ALLOCATAIRE CAF31 J’INDIQUE MON N° ALLOCATAIRE _ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> OPTION 1 J’autorise la mairie de Toulouse et le CCAS à recueillir des informations me concernant auprès de la CAF31 afin de vérifier mon éligibilité à une tarification adaptée et de simplifier mes démarches. Cette autorisation reste valable sans information contraire de ma part.
	<input type="checkbox"/> OPTION 2 Je n’autorise pas l’accès à mes ressources auprès de la CAF et fournis mon dernier avis d’imposition ou de non imposition 2020 sur les revenus 2019. Je joins une attestation CAF ou MSA de moins de 3 mois.
	<input type="checkbox"/> OPTION 3 Je ne fournis pas de justificatifs de revenus, le tarif maximum me sera appliqué. Ce choix reste valable sans information contraire de ma part. Je joins une attestation CAF ou MSA de moins de 3 mois.
JE SUIS ALLOCATAIRE HORS CAF31	<input type="checkbox"/> OPTION 4 Je fournis mon dernier avis d’imposition ou de non imposition 2020 sur les revenus 2019.
	<input type="checkbox"/> OPTION 5 Je ne fournis pas de justificatifs de revenus, le tarif maximum me sera appliqué. Ce choix reste valable sans information contraire de ma part. Je joins une attestation CAF ou MSA de moins de 3 mois.
JE NE SUIS PAS ALLOCATAIRE CAF	<input type="checkbox"/> OPTION 6 Je fournis mon dernier avis d’imposition ou de non imposition 2020 sur les revenus 2019.
	<input type="checkbox"/> OPTION 7 Je ne fournis pas de justificatifs de revenus, le tarif maximum me sera appliqué. Ce choix reste valable sans information contraire de ma part.

6 – DECLARATION

Je soussigné(e), _____ certifie avoir pris connaissance des renseignements demandés, atteste de l’exactitude des informations sur ma situation et mes revenus figurant dans le présent dossier (*) et m’engage à déclarer toute modification d’informations à l’une des directions relevant du DUI.

☐ En cochant cette case, je consens à ce que mes données soient traitées dans le cadre de la gestion de mon DUI. Je suis informé(e) du retrait possible de mon consentement, à tout moment, en le demandant à DUI@mairie-toulouse.fr

(*) Toute fausse déclaration est passible des peines d’emprisonnement et d’amende prévues par les articles 441-1 et suivants du code pénal

SIGNATURE OBLIGATOIRE : _____ Fait le ____ / ____ / ____

Informations réglementaires

« La mairie de Toulouse vous informe que les données recueillies font l’objet d’un traitement informatique destiné à la gestion du DUI des familles. La mairie de Toulouse, responsable du traitement, est représentée par la Mission DUI. Seuls sont destinataires des données les services gestionnaires du DUI et la Recette des Finances. Les informations collectées par le biais de ce dossier sont destinées à la gestion des inscriptions aux services de la mairie et du CCAS de Toulouse concernés par ces éléments. Conformément à la législation en vigueur, relative à la protection des données personnelles, vous bénéficiez d’un droit d’accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant en écrivant à la mairie de Toulouse – Dossier Unique Interactif – BP 999 – 31040 TOULOUSE CEDEX 6 » (Actu 21 – DUI à compléter – Impression : imprimerie Toulouse Métropole)

INFORMATIONS SANITAIRES	Nom de l'enfant : _____
	Prénom de l'enfant : _____
	Date de naissance : __/__/____ Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
	Nom et prénom des parents de l'enfant : _____ _____

1 – NOM DU MEDECIN TRAITANT



2 – VACCINATIONS (OBLIGATOIRES) - (se référer au carnet de santé de l'enfant) :

Les 3 premiers vaccins sont obligatoires pour les enfants nés avant 2018
et les 11 pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018

A jour

Diphtérie	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Tétanos	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Poliomyélite	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Haemophilus influenzae B	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Hépatite B	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Rougeole oreillons rubéole	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Coqueluche	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Méningocoque C	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Pneumocoque	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>

Autres vaccins : _____

☐ Je joins une copie des pages vaccinations du carnet de santé de mon enfant ou une attestation d'un médecin en cas de contre-indication pour toute inscription à un séjour avec nuitée(s). Le Service Communal Hygiène et Santé de la mairie de Toulouse peut être amené à me contacter dans le cadre du suivi vaccinal de mon enfant.

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT VOTRE ENFANT *

Votre enfant est allergique ? oui ☐ non ☐

Préciser l'allergie : médicamenteuse ☐ alimentaire ☐ asthme ☐ autre _____

Votre enfant bénéficie d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ? oui ☐ non ☐

Votre enfant suit un traitement, ou présente un problème de santé nécessitant une surveillance particulière : maladie, accident, hospitalisation, opération (à préciser en indiquant les dates) : _____

Votre enfant porte-t-il des lunettes ☐ lentilles de contact ☐ appareil dentaire ☐ ? autre _____

4 – ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP

Votre enfant a-t-il une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) oui ☐ non ☐

- si oui, la notification prévoit-elle un Auxiliaire de Vie Scolaire ? ☐

Votre enfant est-il suivi dans le cadre d'un établissement spécialisé ? oui ☐ non ☐

si oui, lequel ? _____

* En cas de pratique d'activités physiques à risque (plongée subaquatique, vol aérien et vol libre), un certificat médical de non contre-indication devra être fourni obligatoirement.

5 – ASSURANCE DE L'ENFANT (OBLIGATOIRE)

Pour toute participation aux activités municipales proposées par les services organisateurs rattachés au DUI (Dossier Unique Interactif), l'enfant doit être couvert par une assurance extra scolaire ou responsabilité civile du foyer en cours de validité.

Compagnie _____ n° police d'assurance _____ fin de validité ____/____/____

Vous avez tout intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent s'exposer vos enfants en participant aux activités proposées par la Ville de Toulouse et le CCAS.

6 – PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT EN CHARGE

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

Un maximum de 3 contacts est demandé, **en dehors du ou des parents de l'enfant déjà mentionnés sur le dossier.**

CONTACT 1

Nom _____ Prénom _____

A contacter en cas d'urgence ☐ Autorisé à venir chercher l'enfant ☐

Lien _____

 _____  _____  professionnel _____

CONTACT 2

Nom _____ Prénom _____

A contacter en cas d'urgence ☐ Autorisé à venir chercher l'enfant ☐

Lien _____

 _____  _____  professionnel _____

CONTACT 3

Nom _____ Prénom _____

A contacter en cas d'urgence ☐ Autorisé à venir chercher l'enfant ☐

Lien _____

 _____  _____  professionnel _____

7 – AUTORISATION ET DECLARATION A COCHER ET SIGNER PAR LE RESPONSABLE DE L'ENFANT

☐ J'autorise le responsable d'établissement à prendre, en cas d'urgence, les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

☐ Je déclare exact l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche. Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et d'amende prévues par les articles 441-1 et suivants du code pénal.

Signature obligatoire* :

Date ____/____/____

Pour toute fiche individuelle non signée, le DUI sera retourné en intégralité