



Mon foyer

Fiche N°005

Le bouton 'Mon foyer' vous permet de gérer les informations liées à votre foyer. Vous pourrez administrer votre adresse, la composition et la situation des membres de votre foyer.

1- Le Foyer.

Cette affichette vous donne une synthèse des informations sur votre foyer et l'accès aux modifications de celui-ci.



Gestion de votre adresse postale.
Chapitre 1-A (page 2)

Gestion de vos informations.
Chapitre 1-B (page 3)

Gestion de vos données bancaires.
Chapitre 1-C (page 4)



Votre adresse n'a pas été validée par votre mairie

Si votre adresse n'est pas validée par la mairie, ce message peut apparaître.

A. L'adresse.

Votre adresse postale doit être saisie et validée par la mairie. Vous devez justifier tout changement qui pourrait impacter la tarification des prestations auxquelles vous ou les membres de votre foyer participez.

Modification de vos informations ✕

Adresse de la famille

Numéro Bis – ter


Voie

Complément d'adresse

Ville

Pays

Hors commune

 Pour tout changement d'adresse veuillez fournir un justificatif de domicile :
facture téléphone, facture EDF, Etc...

Saisissez directement le nom de la commune dans la zone ville (1), le code postal sera proposé automatiquement.

Sélectionnez (2) un fichier au format image ou PDF depuis votre téléphone ou ordinateur pour justifier votre changement d'adresse. La mairie validera ce changement et vous transmettra une notification de confirmation.



Cliquez sur la cloche pour visualiser les notifications.

Mes notifications ✕

3 DÉC 2020	La notification (Modification de la fiche d'un membre. le 04/12/2020) a été Lue par la mairie ✕
3 DÉC 2020	La notification (Création d'une fiche sanitaire le 04/12/2020) a été Lue par la mairie ✕
4 DÉC 2020	Validation de la demande d'annulation ✕

B. Vos informations complémentaires.

Les informations présentes dans cet écran permettent de mieux vous connaître. Vous pouvez nous indiquer comment communiquer avec vous.

Modification de vos informations

Informations complémentaires

Téléphone du médecin traitant

☰ C.A.F. ☰ M.S.A. ☰ AUTRE

Numéro d'affiliation: 123123

Montant imposable: 2019

Dernière année montant imposable: 2019 (1)

Mon quotient familial: 700

Mon mode de paiement: En régie

! Transmettre mon attestation d'assurance

Sélectionner votre attestation d'assurance (2) Choisir

Date attestation assurance: jj/mm/aaaa

Je ne souhaite pas recevoir de facture papier

J'autorise la gestion de mes données personnelles

M' informer par mail des documents à disposition (3)

Famille mono parentale

Demande de rattachement au service famille

Les données fiscales et le quotient familial fournis (1) permettent d'appliquer la tranche tarifaire adaptée à votre situation.

Vous pouvez fournir une attestation d'assurance (2) lorsqu'elle est demandée par la mairie. N'oubliez pas de renseigner la date de validité.

Les cases à cocher en bas de cet écran (3) vous donnent la possibilité de choisir comment communiquer avec les services de la commune.

Pour accéder au planning de prestation proposé par la commune, vous devez impérativement cocher la dernière case 'Demande de rattachement au service famille'. La mairie activera l'espace dédié aux inscriptions et réservations.

✓ Valider les changements

N'oubliez pas de valider vos saisies.

C. Vos données bancaires.

Si votre commune vous propose le prélèvement automatique pour le règlement de vos factures, vous devez fournir vos coordonnées bancaires.

Modification de vos informations ✕


Informations bancaires

Titulaire du compte bancaire


Nom de la banque

IBAN

Code Bic

 Pour tout changement des données bancaires, veuillez nous retourner votre RIB.

Il vous est possible à tout moment de modifier celles-ci, en transmettant un nouveau RIB auprès de votre commune directement sur cet écran.



Toute modification des références bancaires passe par une validation de la mairie.

2- Les membres.

L'ensemble des membres composant votre foyer peut apparaître dans cet écran.

 <p>maggy</p> <p>Mme MAGGY maggy (chef de famille)</p> <p>Date de naissance: 20/07/1978</p> <p>Mail: maggy.ghesquiere@gmail.com</p> <p>Tel: 0203020102</p> 	 <p>Josette f</p> <p>MAGGY Josette f</p> <p>Date de naissance: 05/01/2010</p> <p>Ecole: ALPHONSE DAUDET (CE1 M. DUVAL)</p>   	 <p>Elisabeth</p> <p>MAGGY Elisabeth</p> <p>Date de naissance: 09/03/2010</p> <p>Ecole: ALPHONSE DAUDET (CE1 M. DUVAL)</p>   
--	--	---

Pour ajouter un nouveau membre cliquez sur ce bouton.



A. Les adultes.

Modifier le membre MAGGY maggy ✕



<input checked="" type="radio"/> Parent	<input type="radio"/> Enfant
<input checked="" type="radio"/> Masculin	<input type="radio"/> Feminin

Nom*

Prénom*

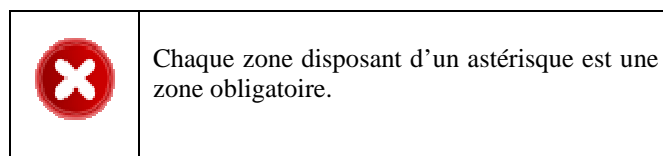
Date de naissance* 

Téléphone*

Email*

 vous devez justifier avec:
Livret de famille, Acte de naissance,
Etc...
 (1)

Vous trouverez dans cet écran l'identité du membre.




Vous devez justifier **(1)** chacun des membres composant votre foyer auprès de la mairie par la transmission d'un document.

B. Les enfants.

L'écran d'identité d'un enfant offre une saisie quasiment identique à celle d'un adulte.

N'oubliez pas de valider votre saisie.


Modifier le membre MAGGY Elisabeth ✕




<input type="radio"/> Parent	<input checked="" type="radio"/> Enfant
<input checked="" type="radio"/> Masculin	<input type="radio"/> Feminin

Nom*

Prénom*

Date de naissance* 

 vous devez justifier avec:
Livret de famille, Acte de naissance,
Etc...
 (1)



Gestion de la fiche sanitaire.
Chapitre 2-A (page 6)

Identité de l'enfant.
Page précédente (page 5)

Régimes et scolarité.
Chapitre 2-C (page 8)



La fiche sanitaire informatisée peut être renseignée par vos soins.

Vaccins Obligatoires

<input type="checkbox"/> Diphtérie	<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>	<input type="checkbox"/> Tétanos	<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>
<input type="checkbox"/> Polio	<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>	<input type="checkbox"/> DTpols	<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>
<input type="checkbox"/> Tétanos	<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>		

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication:

Attention: le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Vaccins recommandés

<input type="checkbox"/> Hépatite B	<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>	<input type="checkbox"/> Coqueluche	<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>
<input type="checkbox"/> Rubéole Oreillons Rougeole	<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>		
<input type="checkbox"/> BCG	<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>		
<input type="text" value="Autre"/>	<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>		

Cochez et renseignez la date des vaccins effectués sur votre enfant.

En cas de contre-indications pour les vaccins obligatoires veuillez informer les services municipaux par un certificat médical. Vous devez transmettre ce document obligatoirement **(1)**.

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

<input type="checkbox"/> Angines	<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Coqueluche
<input type="checkbox"/> Oreillons	<input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/> Rhumatisme
<input type="checkbox"/> Rubéole	<input checked="" type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Scarlatine

Cochez les maladies que votre enfant a déjà eues.

L'enfant a-t-il des allergies:

<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Allergie Alimentaire
<input checked="" type="checkbox"/> Allergie Autre	<input type="checkbox"/> Allergie Médicamenteuse

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

(1)

Notifiez les allergies de votre enfant en cochant les cases et n'hésitez pas à commenter votre saisie **(1)**.

Il est toujours important pour nous de bien connaître votre enfant afin de l'accueillir dans les meilleures conditions possibles.

N'hésitez pas à communiquer sur cet écran les informations qui vous semblent importantes ou qui justifient une attention particulière pour votre enfant.

N'oubliez pas de valider vos saisies.

✓ Valider les informations

Indiquez les recommandations pour votre enfant :

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

Les Allergies Alimentaires :

Les recommandations utiles des parents:
 Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc, Précisez.

Les observations diverses:

Mouille son lit

Dans cet écran, vous pouvez apporter des informations supplémentaires sur le régime alimentaire de votre enfant et sur sa scolarisation.

Informations supplémentaires ✕

Régime alimentaire

Régime alimentaire lié à une maladie **(1)**

Sans porc Végétarien

Demi-pension

Ecole

Scolarisé Sortie

Listes des écoles : **(2)** ▼

Si le régime alimentaire de votre enfant est lié à une maladie, veuillez contacter impérativement le service famille de la commune **(1)**.

Sélectionnez l'école de votre enfant.

N'oubliez pas de valider vos saisies.

✓ Valider les informations