Guide d’utilisation du portail famille

Pour une famille « nouvelle utilisatrice » des services

MARZAN NOYAL MUZILLAC PEAULE

SIVU Ecoles Arzal Marzan

Le **Portail** de la **Famille**

Qu'est ce que c'est ?

C'est un outil de gestion moderne, performant et facile d'utilisation qui permet de dématérialiser vos démarches administratives.

Ce portail est un outil commun aux services périscolaires et extrascolaires des communes de Marzan, Noyal-Muzillac, Péaule, ainsi que le SIVU Ecoles Arzal Marzan (pour l'école du Pigeon Vert).

Vous pourrez :

- Consulter et modifier vos informations personnelles,
- Inscrire ou désinscrire votre (vos) enfant(s) en ligne, pour chaque activité dans le respect du règlement intérieur en vigueur,
- Consulter vos historiques,
- Communiquer avec le service rattaché à le ou les équipements que vous utilisez

Pour accéder à l'un de nos services:

Nous vous invitons à lire l'ensemble de ce guide Portail famille « nouvelle utilisatrice » des services et à vous rendre, comme suit, sur le site www.marzan.fr en page Enfance: ALSH.

Contactez-nous
NOYAL
MUZILLAC
MARZAN
PEAULE
SIVU Ecoles Arzal Marzan
Le Portail de la Famille
Inscrivez-vous au portail de la famille !
1 2 3 4
Vous êtes nouvel arrivant ou vous n'avez jamais participé aux activités de nos structures d'accueil, inscrivez-vous en 4 étapes.
M'inscrire
Informations
Connexion au portail de la famille
Votre identifiant
Votre mot de passe
Connexion
Mot de passe oublié ?
Tous droits réservés à Aiga 2015 | Mentions légales | Contactez-nous | Création : AIGA
Date de dernière mise à jour : 30/05/2017

Formulaire nouvelle famille

A renseigner

[Etape 1 - Le Parent 1 - Responsable du foyer]

Civilité * :	M.
Nom * :	DUMONT
Prénom * :	ALPHONSE
N° et rue * :	DU TILLEUL
Complément :	
CP et Ville * :	56130 PEAULE
Email * :	dumont@gmail.com
Mot de passe * :	••••••••
Confirmation du mot de passe * :	••••••••
Tél. famille :	
Tél. travail :	
Tél. portable * :	08 08 08 08 08
Régime allocataire * :	Régime général
Nom Allocataire * :	CAF du Morbihan
N° Allocataire/MSA :	
Nb enfant à charge :	

Etape suivante > Annuler

Contactez-nous
NOYAL
MUZILLAC
MARZAN
PEAULE
SIVU Ecoles Arzal Marzan
Le Portail de la Famille
Formulaire nouve
[Étape 1 - Le Parent
Voulez-vous valider l´étape 1 ?
OK
Annuler
Prénom * : ALPHONSE
N° et rue * : DU TILLEUL
Complément :
CP et Ville * : 56130 PEAULE
Email * : dumont@gmail.com
Mot de passe * : ••••••••
Confirmation du mot de passe * : ••••••••
Tél. famille :
Tél. travail :
Tél. portable * : 08 08 08 08 08

SIVU Ecoles Arzal Marzan

Le **Portail** de la **Famille**

Formulaire nouvelle famille

A renseigner

[Étape 2 - Le Parent 2] *

Civilité * :	Mme
Nom * :	DUMONT
Prénom :	ADELE
Tél. travail :	
Tél. portable * :	09 09 09 09 09
	☑ Habite à la même adresse
N° et rue * :	DU TILLEUL
Complément :	
CP et Ville * :	56130 PEAULE

* Etape optionnelle

<< Etape précédente | Annuler | Etape suivante >>

Vous pouvez également : Retourner en haut de la page | Imprimer ces informations

Tous droits réservés à Aiga 2015 | Mentions légales | Contactez-nous | Création : AIGA

Date de dernière mise à jour :

Attention ! A renseigner pour chaque enfant du foyer

Formulaire nouvelle famille

Ajout des Individus

Nom * :

Prénom * :

Sexe * : <-- selectionner -->

Date de naissance * : (format jj/mm/aaaa)

Parenté 1 de : DUMONT ALPHONSE <-- selectionner -->

Parenté 2 de : DUMONT ADELE <-- selectionner -->

Autorisations | Personnes autorisées | Dossier médical

Autorisations

Rentrer seul TAP	Oui	Non
Photo / Image	Oui	Non
CAFPRO	Oui	Non
Médicaments	Oui	Non
Intervention / Urgence	Oui	Non
Rentrer seul ALSH	Oui	Non
Transport	Oui	Non

<< Etape précédente | Inscrire à l Activité | Enregistrer et Terminer | Saisir un individu supplémentaire

Vous pouvez également : Retourner en haut de la page | Imprimer ces informations

A renseigner

Formulaire nouvelle famille

Ajout des Individus

Nom * :

Prénom * :

Sexe * : <-- selectionner -->

Date de naissance * : (format jj/mm/aaaa)

Parenté 1 de : DUMONT ALPHONSE <-- selectionner -->

Parenté 2 de : DUMONT ADELE <-- selectionner -->

Autorisations | Personnes autorisées | Dossier médical

Autorisations

Rentrer seul TAP	Oui	Non
Photo / Image	Oui	Non
CAFPRO	Oui	Non
Médicaments	Oui	Non
Intervention / Urgence	Oui	Non
Rentrer seul ALSH	Oui	Non
Transport	Oui	Non

<< Etape précédente | Inscrire à l Activité | Enregistrer et Terminer | Saisir un individu supplémentaire

Vous pouvez également : Retourner en haut de la page | Imprimer ces informations

Accueil | Mon tableau de bord | Ma famille | Mes coordonnées | Mes inscriptions | Mon compte

Attention ! A renseigner pour chaque enfant du foyer

Vous êtes ici : Accueil » Ma Famille » Mes informations

Modifier mes informations

Nom * : DUPONT - DURAND

Prénom * : Rémy

Sexe * : Masculin

Date de naissance * : (format jj/mm/aaaa) 01/01/2010

Parenté 1 de : DUPONT TEST <-- selectionner -->

Parenté 2 de : DURAND Cyrielle <-- selectionner -->

Repas | Autorisations | Personnes autorisées | Dossier médical | Scolaire

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

Nom	Prénom	Téléphone	

Ajouter des personnes autorisées en cliquant sur le « + »

Accueil | Mon tableau de bord | Ma famille | Mes coordonnées | Mes inscriptions | Mon compte

Vous êtes ici : Accueil » Ma Famille » Mes informations

Modifier mes informations

Nom * : DUPONT - DURAND

Prénom * : Rémy

Sexe * : Masculin

Date de naissance * : (format jj/mm/aaaa) 01/01/2010

Parenté 1 de : DUPONT TEST <-- selectionner -->

Parenté 2 de : DURAND Cyrielle <-- selectionner -->

Autorisations | Personnes autorisées | Dossier médical

Dossier médical

Maladies : ☐ Angine ☐ Rougeole ☐ Coqueluche ☐ Rhumatisme ☐ Oreillons ☐ Otite ☐ Rubéole ☐ Scarlatine ☐ Varicelle

Allergies : ☐ Alimentaires ☐ Asthme ☐ Médicamenteuses

Vaccins :

Vaccin	Date	

Traitement médical :

Difficultés de santé :

Recommandations utiles des parents :

Prénom * : Rémy

Sexe * : Masculin

Date de naissance * : (format jj/mm/aaaa) 01/01/2010

Parenté 1 de : DUPONT TEST <-- selectionner -->

Parenté 2 de : DURAND Cyrielle <-- selectionner -->

Autorisations | Personnes autorisées | Dossier médical

Dossier médical

Maladies : ☐ Angine ☐ Rougeole ☐ Coqueluche ☐ Rhumatisme ☐ Oreillons ☐ Otite ☐ Rubéole ☐ Scarlatine ☐ Varicelle

Allergies : ☐ Alimentaires ☐ Asthme ☐ Médicamenteuses

Vaccins :

Ajouter un vaccin

Vaccin	Date	

Traitement médical :

Difficultés de santé :

Ajouter des vaccins en cliquant sur le « + ».
ATTENTION: le DTPOLIO est une vaccination obligatoire en collectivité.

Recommandations utiles des parents :

Enregistrer | Annuler

Vous pouvez également : Retourner en haut de la page | Imprimer ces informations

Prénom * : Rémy

Sexe * : Masculin

Date de naissance * : (format jj/mm/aaaa) 01/01/2010

Parenté 1 de : DUPONT TEST <-- selectionner -->

Parenté 2 de : DURAND Cyrielle <-- selectionner -->

Autorisations | Personnes autorisées | Dossier médical

Dossier médical

Maladies : ☐ Angine ☐ Rougeole ☐ Coqueluche ☐ Rhumatisme ☐ Oreillons ☐ Otite ☐ Rubéole ☐ Scarlatine ☐ Varicelle

Allergies : ☐ Alimentaires ☐ Asthme ☐ Médicamenteuses

Vaccins :

Vaccin	Date	

Traitement médical :

Difficultés de santé :

Recommandations utiles des parents :

Une fois l'ensemble de ces champs renseignés,
« saisir un individu supplémentaire » pour un autre enfant concerné ou « enregistrer et terminer ».

<< Etape précédente | Inscrire à l Activité | Enregistrer et Terminer | Saisir un individu supplémentaire

Vous pouvez également : Retourner en haut de la page | Imprimer ces informations

Tous droits réservés à Aiga 2015 | Mentions légales | Contactez-nous | Création : AIGA

Date de dernière mise à jour : 30/05/2017

Formulaire nouvelle famille

[Récapitulatif de l'inscription]

Parent 1

Nom * : DUMONT
Prénom * : ALPHONSE
N° et rue * : DU TILLEUL
Complément :
CP et Ville * : 56130 PEAULE
Email * : dumont@gmail.com
Tél. famille :
Tél. travail :
Tél. portable * : 08 08 08 08 08

Parent 2

Nom * : DUMONT
Prénom : ADELE
Tél. travail :
Tél. portable * : 09 09 09 09 09
Habite à la même adresse
N° et rue * : DU TILLEUL
Complément :
CP et Ville * : 56130 PEAULE

Allocations

Régime allocataire * : Régime général
Nom Allocataire * : CAF du Morbihan
N° Allocataire/MSA :
Nb enfant à charge :

La démarche pour s'inscrire

Enfants

Nom Prénom: DUMONT SIMON

Cette page reprend l ’ensemble des données fournies et vous permet éventuellement de modifier vos données, puis, d’envoyer votre demande d’accès au PORTAIL FAMILLE.

Modifier la demande | Envoyer la demande | Annuler

Vous pouvez également : Retourner en haut de la page | Imprimer ces informations

Tous droits réservés à Aiga 2015 | Mentions légales | Contactez-nous | Création : AIGA

Date de dernière mise à jour :

Nous vous remercions pour votre collaboration. Dès validation de votre dossier par nos services,

vous pourrez vous connecter au PORTAIL FAMILLE
(via l'encart vert à droite de la page d'accueil du PORTAIL FAMILLE) avec:

-votre identifiant (adresse mail renseignée),

- et le mot de passe que vous avez créé.