




# DOSSIER FAMILLE UNIQUE


## Renseignements pour les inscriptions

Famille n° : \_\_\_\_\_  
Dossier enregistré

### 1<sup>er</sup> Représentant Légal

Mme - M. Nom : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Date et lieu de naissance :    /    /    à \_\_\_\_\_  
Adresse du domicile : .....  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Personnel Fixe : .....     Personnel Portable : .....     Professionnel : .....  
.....  
 Adresse électronique obligatoire : ..... @.....

### 2<sup>ème</sup> Représentant Légal

Mme - M. Nom : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Date et lieu de naissance :    /    /    à \_\_\_\_\_  
Adresse du domicile : .....  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Personnel Fixe : .....     Personnel Portable : .....     Professionnel : .....  
.....  
 Adresse électronique obligatoire : ..... @.....

N° d'allocataire CAF : ..... Quotient familial en cours : .....

## PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR

### Pièces à joindre pour ouvrir accès aux activités petite enfance, péri et extrascolaires :

- Copie du livret de famille dans son intégralité
- Justificatif de domicile **de moins de 3 mois** (Quittance de loyer, facture.....)
- Assurance-responsabilité civile des parents et/ou attestation extrascolaire des enfants
  
- Certificat médical du spécialiste pour les allergies et contre-indications médicales
- Photo pour le Pass'Jeune
- Photo pour la carte ARTIS



# DOSSIER FAMILLE UNIQUE

Fiche « **Enfant** »

Famille n° : \_\_\_\_\_  
Enfant n° : \_\_\_\_\_  
Dossier enregistré

## Enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu : \_\_\_\_\_  Fille  Garçon

## Enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu : \_\_\_\_\_  Fille  Garçon

## Enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu : \_\_\_\_\_  Fille  Garçon

1 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Téléphone Portable : \_\_\_\_\_  
Est autorisé à :  Venir chercher l'enfant  Etre prévenu en cas d'urgence

2 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Téléphone Portable : \_\_\_\_\_  
Est autorisé à :  Venir chercher l'enfant  Etre prévenu en cas d'urgence

## Renseignements Médicaux

Médecin traitant : .....  Professionnel : .....

Décrire les éventuelles difficultés de santé (maladie, accident, hospitalisation, opération.....):

.....  
.....



**Dans ce cas, il peut être nécessaire de faire établir un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) (Voir la fiche PAI)**

Informations utiles :  Lunettes  Prothèses auditives  Autres :



**DOSSIER FAMILLE  
UNIQUE  
Fiche Santé**

Famille n° : \_\_\_\_\_  
Dossier enregistré

**Remplir une fiche par enfant concerné**

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez nous communiquer des éléments concernant la santé de votre enfant :

.....  
.....

**Nom - Prénom :** .....

Pour que son accueil à l'école pendant les temps scolaire et périscolaire (restauration, garderie, étude, T.A.P.), ainsi qu'extrascolaire (ALSH) se fasse dans les meilleures conditions :

**Il peut être nécessaire de faire établir un P.A.I. (Projet d'Accueil Individuel).**

**Votre enfant bénéficie-t-il déjà d'un P.A.I. ?**  OUI

NON

**Le P.A.I. peut être rédigé :**

- **Soit** par le médecin qui suit votre enfant, spécialiste ou généraliste :  
Joindre le protocole d'urgence, la conduite à tenir, les besoins spécifiques de l'enfant si nécessaire
- **Soit** par le médecin scolaire du secteur :
  - o Docteur Alice DELARUE : Maison de Services Marie-Thérèse LENOIR ☎ 03 21 21 04 85
  - o Docteur Chantal GAQUERE : Lycée Gambetta ☎ 03 21 21 34 80

**(en cas d'inscription dans un établissement petite enfance, une visite préalable auprès du médecin Pédiatre Ville est obligatoire.)**



**SANS CE DOCUMENT, VOTRE ENFANT PEUT SE VOIR REFUSER L'ACCÈS AUX ACTIVITÉS SCOLAIRES, PÉRISCOLAIRES (restauration, garderie, étude, TAP) ET EXTRASCOLAIRES (ALSH)**

**LE P.A.I. NE PEUT ÊTRE ÉTABLI QU'À VOTRE DEMANDE. IL DOIT ÊTRE RENOUELÉ :**

**CHAQUE ANNÉE AUPRÈS DU MÉDECIN QUI SUIT VOTRE ENFANT OU EN COURS D'ANNÉE POUR TOUTE MODIFICATION DE CELUI-CI**

Madame, Monsieur, ..... représentant(s)

légal(aux)

de l'enfant .....

scolarisé à l'école .....

reconnait(ssent) avoir pris connaissance des informations, certifie(ent) les éléments déclarés.

A ARRAS, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du(des) représentant(s) légal(aux) :



## DOSSIER FAMILLE UNIQUE

Activités « JEUNESSE »  
Pré-inscription(s) /

Cadre réservé à

Famille n° : \_\_\_\_\_

Enfant n° : \_\_\_\_\_

N° du Pass' : \_\_\_\_\_

Feuillet réservé à l'inscription d'un enfant aux activités reprises ci-dessous. Merci de remplir un feuillet par enfant.

Nom : ..... Prénom : .....

### Accueils Jeunes CASA/MICA 2021

carte »

accueils de

Les accueils CASA/MICA proposent aux jeunes de 11 à 25 ans des activités « à la carte » du mardi au samedi pendant le temps scolaire et du lundi au vendredi pour les loisirs pendant les vacances scolaires.

J'inscris mon enfant et m'acquitte du droit d'inscription annuel 2021

Lieux : Saint-Michel  / Saint-Exupéry  / Jean Jaurès  / MICA (Hochettes)

Pass'Jeune : Oui  / Non

Carte ARTIS : Oui  / Non

Adresse électronique du représentant légal :

\_\_\_\_\_@

\_\_\_\_\_

Adresse électronique de l'inscrit :

\_\_\_\_\_@

\_\_\_\_\_

Etablissement ..... scolaire ..... fréquenté : .....

Je soussigné(e) Madame / Monsieur .....

atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des centres de loisirs / accueils de jeunes.

J'accepte que la Ville d'ARRAS me communique des informations liées au Pass'Jeune 2021 par courriel.



En cas de renouvellement remplir uniquement ce feuillet avec un justificatif de domicile, une attestation d'assurance à jour et une ou deux photos selon votre choix.

ture :

**Date et signa-**



**Tournez la page SVP**



**DOSSIER FAMILLE  
UNIQUE  
Déclaration / Autorisation**

Famille n° : \_\_\_\_\_

Dossier enregistré

Je soussigné(e)s, .....  
responsable(s) légal(e)(légaux) de l'enfant, déclare(nt) exacts les renseignements portés sur ce dossier, notamment les informations médicales et avoir pris connaissance des règlements intérieurs liés à l'activité concernée.

**Je m'engage(nous nous engageons) à informer la Ville d'ARRAS de tout changement relatif aux renseignements fournis qui interviendront au cours de l'année.**

J'autorise(nous autorisons) mon ou mes enfants à participer à toutes activités organisées par les établissements petite enfance, péri et extrascolaires.

Si l'état de santé de mon(notre) ou mes(nos) enfants le nécessite, j'autorise(nous autorisons) les responsables de ces structures à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

La Ville d'ARRAS décline toutes responsabilités en cas d'informations erronées ou incomplètes figurant dans ce dossier.

Le(s) responsable(s) légal(aux) autorise(ent) la Ville d'ARRAS à diffuser l'image de l'enfant inscrit aux activités petite enfance, péri et extrascolaires dans le cadre de reproduction, d'exposition et de diffusion sur les différents supports d'information et de communication municipaux sans demander ni rémunération et ni droits pour leur utilisation.

La Ville d'ARRAS s'engage à utiliser l'image uniquement dans un but non lucratif.

Cette autorisation est valable sans limitation de durée et peut-être dénoncée par courrier ou par mail.

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

« **Lu et approuvé** », signature(s) :

**Contacts :**

L'Espace Famille -pôle éducatif Val de Scarpe d'Arras (Inscriptions scolaires, périscolaires) :  
03 21 50 69 78 / [arrasfamille@ville-arras.fr](mailto:arrasfamille@ville-arras.fr)