




DOSSIER FAMILLE UNIQUE

Renseignements pour les inscriptions Pass'Jeune 2025


Famille n° : _____
Dossier enregistré



1^{er} Représentant Légal

Mme - M. Nom : _____ Nom de jeune fille : _____
Prénom : _____ Date et lieu de naissance : / / à _____
Adresse du domicile :
Code postal : _____ Ville : _____
① Personnel Fixe : ① Personnel Portable : ① Professionnel :
 Adresse électronique obligatoire : @

2^{ème} Représentant Légal

Mme - M. Nom : _____ Nom de jeune fille : _____
Prénom : _____ Date et lieu de naissance : / / à _____
Adresse du domicile :
Code postal : _____ Ville : _____
① Personnel Fixe : ① Personnel Portable : ① Professionnel :
 Adresse électronique obligatoire : @

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

PIECES OBLIGATOIRES A 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 »

Année 2025

(Page « Enfant » 1 / 2)

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

Contact(s) (hors représentants)

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


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

Renseignements Médicaux

Médecin traitant : ① 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
Année 2025

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 :
 - Docteur Alice DELARUE : Maison de Services Marie-Thérèse LENOIR ☎ 03 21 21 04 85
 - 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'ACCES
AUX ACTIVITES SCOLAIRES, PERISCOLAIRES
(restauration, garderie, étude, TAP) ET EXTRASCOLAIRES (ALSH)

**LE P.A.I. NE PEUT ETRE ETABLI QU'A VOTRE DEMANDE. IL DOIT ETRE RENOUELE :
CHAQUE ANNEE AUPRES DU MEDECIN QUI SUIT VOTRE ENFANT OU
EN COURS D'ANNEE POUR TOUTE MODIFICATION DE CELUI-CI**

Madame, Monsieur, représentant(s) légal(aux)

de l'enfant

scolarisé à l'école

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

A ARRAS, le ____/____/____

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



DOSSIER FAMILLE UNIQUE

Fiche Santé
Année 2025

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 :
 - Docteur Alice DELARUE : Maison de Services Marie-Thérèse LENOIR ☎ 03 21 21 04 85
 - 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'ACCES
AUX ACTIVITES SCOLAIRES, PERISCOLAIRES
(restauration, garderie, étude, TAP) ET EXTRASCOLAIRES (ALSH)

**LE P.A.I. NE PEUT ETRE ETABLI QU'A VOTRE DEMANDE. IL DOIT ETRE RENOUELE :
CHAQUE ANNEE AUPRES DU MEDECIN QUI SUIV VOTRE ENFANT OU
EN COURS D'ANNEE POUR TOUTE MODIFICATION DE CELUI-CI**

Madame, Monsieur, représentant(s) légal(aux)
de l'enfant
scolarisé à l'école
reconnâit(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) / Réservation(s)

Année 2025
(Page « Jeunesse » 2 / 5)

Cadre réservé à l'administration

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 2024

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 accueils de loisirs pendant les vacances scolaires.

J'inscris mon enfant et m'acquiesce du droit d'inscription annuel 2025

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 2025 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.

Date et signature :



DOSSIER FAMILLE UNIQUE

Déclaration / Autorisation

Pièces obligatoires

Année Scolaire 2024-2025

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