

Conformément à la loi n° 2004-801 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, le droit d'accès et de modification peut s'exercer auprès de la Ville d'ARRAS

DOSSIER FAMILLE UNIQUE

Renseignements Familiaux Année 2022

Cadre réservé à l'administration
Famille n°:
Dossier enregistré 🗖

Concerne les inscriptions aux activités du Pass'Jeune.

1 ^{er} Représentant Légal	CONNU COMME ALLOCATAIRE C.A.F.	<u> </u>
i Representant Legat		<u></u>
Date et lieu de naissance :	/ à	
Adresse du domicile :		
***************************************	:Ville :	
Personnel Fixe:	Personnel Portable: ① Pro	ofessionnel:
Adresse électronique :		
2 ^{ème} Représentant Légal		
•		
	/ à	
Date et tieu de haissance.	/ / d	
Adresse du domicile :		
•••••	•••••	•••••
Code postal	:Ville :	
① Personnel Five · ① P	Personnel Portable: ① Pro	ofessionnel :
Adresse electronique:		
Enfant 1		
Nom :		
Prénom :		
Date de naissance : /		
	□ Garçon	
Enfant 2		
Nom :		
_ ,		
Date de naissance : /	/	
Sexe: ☐ Fille	☐ Garçon	

Conformément à la loi n° 2004-801 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, le droit d'accès et de modification peut s'exercer auprès de la Ville d'ARRAS.



-icne « Enfant » Année 2022

(Page « Enfant » 2 / 2)

Renseignements Médicaux	
Médecin traitant :	① Professionnel :
Lieu de préférence pour l'hospital	isation:
Décrire les éventuelles pathologie	s (allergie(s), affection(s), contre-indication(s) médicale(s),):
Dans ce cas, il peut être né	cessaire de faire établir un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
	(Voir la fiche santé)
Recommandations Utiles des Parent Préciser toute autre information u	ts



Conformément à la loi n° 2004-801 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, le droit d'accès et de modification peut s'exercer auprès de la Ville d'ARRAS.

DOSSIER FAMILLE UNIQUE

Fiche Santé Année 2022

Cadre réservé à l'administration
Famille n°:
Dossier enregistré 🗖

Remplir une fiche par enfant concerné
Madame, Monsieur,
Vous nous signalez un problème de santé concernant votre enfant
Nom - Prénom :
Nature du problème :
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 Individualisé).
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 de votre secteur
AUX ACTIVITES PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES DU PASS'JEUNE
Le P.A.I. NE PEUT ETRE ETABLI QU'A <u>VOTRE</u> DEMANDE. IL DOIT ETRE RENOUVELE : CHAQUE ANNEE AUPRES DU MEDECIN QUI SUIT VOTRE ENFANT OU EN COURS R'ANNEE POUR TOUTE MODIFICATION RE CELUI. CI
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
CHAQUE ANNEE AUPRES DU MEDECIN QUI SUIT VOTRE ENFANT OU
CHAQUE ANNEE AUPRES DU MEDECIN QUI SUIT VOTRE ENFANT OU EN COURS D'ANNEE POUR TOUTE MODIFICATION DE CELUI-CI
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)
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
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 scolaire
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
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
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
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
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

Conformément à la loi n° 2004-801 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, le droit d'accès et de modification peut s'exercer auprès de la Ville d'ARRAS.



DOSSIER FAMILLE UNIQUE

Activités « JEUNESSE » Pré-inscription(s) / Réservation(s) Année 2022

Cadre réservé à l'administration
Famille n°: Enfant n°:
N° du Pass' : E

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

redittet reserve a t inscription d un	emant aux activites reprises ci-dessous. Merci de re	inpui di ledittet pai emant.
Nom :	Prénom :	
Accueils Jeunes CASA/MICA 2022	Les accueils CASA/MICA proposent aux jeunes de 11 à 25 du mardi au samedi pendant le temps scolaire et du lundi loisirs pendant les vacances scolaires.	
☐ J'inscris mon enfant et m'a	cquitte du droit d'inscription annuel 2022 du Pa	ass' Jeune
Carte ARTIS: Oui □ / Non □	1	
Adresse électronique du représen	tant légal :	Culture Culture
Adresse électronique de l'inscrit :	-	Sports Loisirs fais to plain d'activités.
Etablissement scolaire fréquenté	·	
	ur règlement intérieur des centres de loisirs / acc	
☐ J'accepte que la Ville d'ARRAS	me communique des informations liées au Pass	Jeune 2022 par courriel.
	vellement remplir uniquement ce feuillet avec d'assurance à jour et une ou deux photos selon v	

Date et signature :



DOSSIER FAMILLE UNIQUE

Déclaration / Autorisation Pièces obligatoires

Année 2022

Cadre réservé à l'administration
Famille n°:
Dossier enregistré 🗖

DIECES ORLICATORRES A FOURNIR						
Le(s) responsable(s) légal(aux) autorise(ent) les villes d'Arras et de Neuville-Vitasse à diffuser l'image de l'enfant inscrit aux activités périscolaires 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. Les villes d'Arras et de Neuville-Vitasse s'engagent 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.						
« Lu et approuvé », signature(s):						
Fait à / /						
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). Les villes d'Arras et de Neuville-Vitasse déclinent toutes responsabilités en cas d'informations erronées ou incomplètes figurant dans ce dossier.						
Je m'engage(nous nous engageons) à informer les villes d'Arras et de Neuville-Vitasse de tout changement relatif aux renseignements fournis qui interviendront au cours de l'année.						
Je(nous) 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.						

PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR

Pièces à	ioindre po	our ouvrir	accès aux	activités	périscolaires	et extrasco	olaires d	u Pass'.	Jeune :

] (Copie	du	livret	de	famille	dans	son	intégra	lité	٠

- ☐ Copie de la taxe d'habitation pour l'année en cours OU Justificatif de domicile de moins de 3 mois (copie facture EDF/GDF, facture téléphone FIXE, quittance de loyer)
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile des parents (assurance habitation et/ou attestation extrascolaire pour chaque enfant)
- ☐ Photo pour le Pass'Jeune
- Photo pour la carte ARTIS

Contacts:

Mairie de Neuville-Vitasse

03.21.73.20.36

neuvillevitasse.mairie@outlook.fr