



# DOSSIER FAMILLE UNIQUE

## Renseignements Familiaux

### Année 2024

Cadre réservé à l'administration

Famille n° : .....

Dossier enregistré

Inscription Pass'Jeune.

#### 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 : ..... @ .....

#### 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 : ..... @ .....

#### RENSEIGNEMENT DU TITULAIRE DU PASS'JEUNE

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse électronique de l'inscrit :

..... @ .....

Etablissement scolaire fréquenté : .....

J'inscris mon enfant et m'acquitte du droit d'inscription annuel 2023 du Pass'Jeune

Carte de transport ARTIS : Oui  / Non

# DOSSIER FAMILLE UNIQUE

Fiche Santé  
Année 2024

## Renseignements Médicaux

Médecin traitant : ..... ① Professionnel : .....

Lieu de préférence pour l'hospitalisation : .....

Décrire les éventuelles pathologies (allergie(s), affection(s), contre-indication(s) médicale(s), ...) :

.....  
.....  
.....



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

## Recommandations Utiles des Parents

Préciser toute autre information utile (port de lunettes, lentilles, prothèses auditives, ...) :

.....  
.....  
.....

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.

Je m'engage (nous nous engageons) à informer les villes d'Arras et d'Achicourt 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 communes partenaires au dispositif Pass'Jeune.

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 d'Achicourt déclinent toutes responsabilités en cas d'informations erronées ou incomplètes figurant dans ce dossier.

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

« Lu et approuvé », signature(s) :

Le(s) responsable(s) légal(aux) autorise(ent) les villes d'Arras et d'Achicourt 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 d'Achicourt 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.

## PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR

Pièces à joindre pour ouvrir accès aux activités du Pass'Jeune :

- 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
- Certificat médical du spécialiste pour les allergies et contre-indications médicales

## Contacts :

CCAS ACHICOURT, Hôtel de Ville 4 Place Jean-Jaurès 62217 ACHICOURT  
Madame Isabelle COMELLI, Directrice du CCAS 03.21.71.68.68 - i.comelli@mairie-achicourt.fr  
Permanences CCAS : mardi et jeudi de 14h à 16h - mercredi et vendredi de 9h30 à 11h30