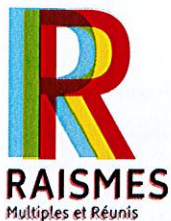
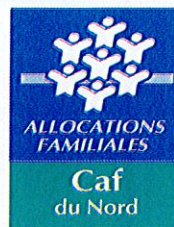


Dossier Unique

Année 2022 – 2023



- Restauration Accueils Périscolaires
- Bus École Daniel Féry
- ACM Mercredi ACM Vacances



Dossier fait par :

- Les parents
- La mère
- Le père
- Le tuteur

L'ENFANT

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... École :

Habitudes Alimentaires : sans porc sans viande

Lieu de résidence: Mère Père Alternés Autre

En cas de séparation : Photocopie du Jugement de garde

MERE Ou TUTRICE

NOM :


Prénom :

Adresse :

Profession :

Employeur :

 Travail :

 Perso :

Situation familiale :

PERE Ou TUTEUR


NOM :


Prénom :

Adresse :

Profession :

Employeur :

 Travail :

 Perso :

Situation familiale :

J'autorise Je n'autorise pas
la ville de RAISMES à photographier ou à filmer mon enfant

J'autorise Je n'autorise pas
l'utilisation et la diffusion des photographies pour l'ensemble des publications de la ville

J'autorise Je n'autorise pas
la ville de RAISMES à envoyer des SMS sur le numéro
(informations d'événements liés au fonctionnement du service 0-25 ans)

J'autorise ces personnes à déposer ou à reprendre mon enfant (cf Rglt Intérieur Article 5)

M..... Tél : Lien :

M..... Tél : Lien :

(se munir d'une pièce d'identité)

N° d'allocataire : Si non allocataire : Avis d'imposition 2021 sur revenus 2020

Quotient Familial : Un justificatif de domicile et le livret de famille (photocopies)

Adresse Mail Famille :

Assurance Extra scolaire: Compagnie..... N° sociétaire..... Date

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e).....responsable légal de

L'enfant.....

atteste sur l'honneur les informations ci dessous :

- Votre enfant n'a pas de pathologie nécessitant un PAI
- Votre enfant ne présente pas de contre indication à la pratique d'activités physiques et sportives
- Votre enfant n'a pas d'antécédents médicaux ou chirurgicaux susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement des accueils.
- Suit un traitement régulier
(Un PAI est à remplir par le médecin traitant et à remettre avec le dossier unique)
- Votre enfant ne présente pas de contre indications particulières (allergies, asthme)

PHOTOCOPIE DU CARNET DE VACCINATION A JOINDRE AU DOSSIER

Fait à Raismes,
Le

Signature

DECLARATION DU RESPONSABLE

Je soussigné(e).....responsable légal du mineur.....

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil Collectifs de Mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du périscolaire et extra scolaire ;
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en avoir reçu une copie ;
- J'autorise et engage mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par l'accueil de loisirs et à être transporté en car, minibus ou transport en commun,

A..... ,

Le.....

Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

PERE

MERE

TUTEUR