



**DOSSIER FAMILLE UNIQUE
ACTIONS JEUNESSE**

**Fiche « Enfant »
Année scolaire 2023-2024**
(Page « Enfant » 1/2)

Cadre réservé à l'administration

Famille n° : _____
Enfant n° : _____
Dossier enregistré

Représentant Légal de la Famille

Nom :
Prénom :

Enfant

Nom :
Prénom :
Date de naissance : / /
Sexe : Fille Garçon

Scolarité en 2023/2024 ou Mode d'accueil

L'accueil de votre enfant aux activités extra scolaires et à la restauration scolaire est liée à l'école fréquentée (hors de la commune, établissements privés, collèges et lycées) par ce dernier.

SCOLARITE

Nom de l'établissement scolaire et ville :

Cocher la case correspondant au niveau scolaire de l'élève (rentrée septembre 2023) :

- Toute Petite Section Petite Section Moyenne Section Grande Section
 CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS
 6ème 5ème 4ème 3ème lycée

MODE D'ACCUEIL

Nom de l'établissement fréquenté ou nom de l'assistante maternelle :

.....

- Accueil Régulier Accueil Occasionnel

Contact(s) à appeler en cas d'urgence et référent adulte autorisé à récupérer l'enfant

1 Nom :
Prénom :
Lien avec l'enfant :
① Personnel Fixe : ① Personnel Portable :

Cochez la ou les cases suivantes si vous autorisez le contact à :

- Venir chercher l'enfant Etre prévenu en cas d'urgence

2 Nom :
Prénom :
Lien avec l'enfant :
① Personnel Fixe : ① Personnel Portable :

Cochez la ou les cases suivantes si vous autorisez le contact à :

- Venir chercher l'enfant Etre prévenu en cas d'urgence

3 Nom :
Prénom :
Lien avec l'enfant :
① Personnel Fixe : ① Personnel Portable :

Cochez la ou les cases suivantes si vous autorisez le contact à :

- Venir chercher l'enfant Etre prévenu en cas d'urgence



**DOSSIER FAMILLE UNIQUE
ACTIONS JEUNESSE**

**Fiche « Enfant »
Année scolaire 2023-2024**

(Page « Enfant » 2/2)

Renseignements médicaux

Médecin traitant : ① Professionnel :

Lieu de préférence en cas d'hospitalisation :

L'enfant fait-il objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? Oui Non

Décrire les problèmes de santé (allergie(s), affection(s), contre-indication(s) médicale(s), ...) et joindre un certificat médical du spécialiste décrivant le traitement et préciser toute autre information utile (port de lunettes, lentilles, prothèses auditives, ...) :

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

Je soussigné(e),, agissant en qualité de

père mère tuteur

AUTORISE PAR LA PRESENTE :

La personne faisant fonction de directeur à faire pratiquer sur mon enfant tout traitement médical ou chirurgical en cas d'urgence. Dans ce cas, mon enfant devra être conduit au centre hospitalier le plus proche.

La prise en charge de mon enfant par une personne autre que les tuteurs légaux en cas de soucis lors des différentes activités menées par la municipalité. Ces personnes sont celles désignées à la page précédente.

Les accompagnateurs à prendre en charge mon enfant dès sa sortie de classe et à les amener sur le lieu d'activité.

L'utilisation dans le cadre pédagogique et de promotion de l'activité (journal municipal et régionaux, site internet, publications, reportages...) des photos de notre enfant, prises au cours des différentes activités et sorties organisées par la municipalité.

Mon enfant à repartir seul au domicile familial (joindre un courrier manuscrit)

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Fait à : Le :

Signature des parents (Noms Prénoms), précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :

Le service municipal de la jeunesse de la ville d'Auby met en place un traitement informatisé de données à caractère personnel ayant pour objet la gestion des inscriptions péri et extrascolaires. Ce traitement est fondé sur l'exécution d'une mission d'intérêt public. Vos données personnelles, dont la collecte est obligatoire pour la réalisation de la mission, sont conservées deux ans après la dernière inscription à l'un de ces services et 10 ans pour les factures.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, l'utilisateur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et de portabilité des informations qui le concerne. Pour les exercer, veuillez contacter le service municipal de la jeunesse d'Auby ou notre délégué à la protection des données à l'adresse mail suivante : dpd@douaisis-agglo.com.