

Direction Enfance Jeunesse

DOSSIER ADMINISTRATIF
Année scolaire 2024 / 2025

RENSEIGNEMENTS JEUNE

Nom : **Prénom :**

Sexe : ☐ **Féminin** ☐ **Masculin**

Date de naissance : ____/____/____ **Lieu de naissance :**

Situation familiale : ☐ Garde exclusive ☐ Garde alternée

Si garde alternée merci de renseigner les coordonnées de l'autre parent ayant l'autorité parentale (fournir la copie du jugement de divorce ou convention entre les deux parents)

Nom : **Prénom :**

Adresse postale : **Mail :**

..... **Téléphone** ____/____/____/____/____

Ecole fréquentée à la rentrée scolaire 2024 / 2025 :

Etablissement scolaire fréquenté :

Classe fréquentée : ☐ 6^{ème} ☐ 5^{ème} ☐ 4^{ème} ☐ 3^{ème}

Habitude Alimentaire

Sans porc : ☐ Oui ☐ Non

Sans viande : ☐ Oui ☐ Non

Renseignements médicaux

Vaccinations obligatoires :

Les vaccins de (Nom/Prénom) sont à jour :

☐ oui (joindre une copie) ☐ non (joindre obligatoirement un certificat médical de contre-indication)

Allergies :

Votre enfant fait-il l'objet d'allergies (alimentaires, médicamenteuses, autres allergies). **Dans ce cas il conviendra de transmettre le Protocole d'Accompagnement Individualisé (PAI) du médecin scolaire :**

☐ Oui ☐ Non

Si oui préciser :

Votre enfant fait-il l'objet d'un PAI à l'école : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, un PAI du médecin scolaire est à transmettre au service Enfance Jeunesse

Votre enfant est-il en situation de handicap ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de fournir la notification MDPH

Votre enfant bénéficie-il de la présence d'un Accompagnement d'élève en situation de handicap (AESH) sur le temps scolaire ? ☐ Oui ☐ Non

Particularité à signaler pour une meilleure connaissance du jeune (ex : lunettes, prothèses dentaires, auditives...)

À préciser :

RENSEIGNEMENTS FAMILLE

Responsable légal 1 (payeur):

Nom et prénom : _____
 Date de naissance : ____/____/____
 Mail : _____
 Tél portable : ____/____/____/____/____
 Profession : _____
 Nom de l'employeur : _____
 Commune de l'employeur : _____
 Tél professionnel : ____/____/____/____/____

Conjoint / Responsable légal 2

Nom et prénom : _____
 Date de naissance : ____/____/____
 Mail : _____
 Tél portable : ____/____/____/____/____
 Profession : _____
 Nom de l'employeur : _____
 Commune de l'employeur : _____
 Tél professionnel : ____/____/____/____/____

Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale
☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Famille d'accueil

Numéro d'allocataire CAF ou MSA : _____

Assurance :

☐ Je certifie détenir une assurance périscolaire / extrascolaire et / ou une assurance responsabilité civile

AUTORISATIONS PARENTALES et CONTACTS (personnes autres que les responsables légaux)

Nom prénom	Téléphone	Lien	A venir chercher	A prévenir en cas d'urgence
	____/____/____/____/____			
	____/____/____/____/____			
	____/____/____/____/____			
	____/____/____/____/____			
	____/____/____/____/____			

- Autorise(nt) (Nom/Prénom) à rentrer seul ☐ Oui ☐ Non
- Autorise(nt) le responsable de la structure à prendre, le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par l'état de(Nom/Prénom) (notamment appel des secours, traitement médical, hospitalisation...)

☐ Oui
☐ Non
- Autorise(nt) la structure d'accueil à transporter par des moyens de locomotion adaptés (Nom/Prénom) dans le cadre des activités, séjours et sorties,

☐ Oui
☐ Non
- Autorise(nt) les responsables à filmer et photographier (Nom/Prénom) lors de sa présence dans les différentes structures et à utiliser ces documents sur les supports de communication de la Communauté de communes :

☐ Oui
☐ Non

Je soussigné _____, déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des accueils péri et extrascolaires et s'engage à le respecter,

Fait à : _____

Le : ____/____/____

Signature(s) du (des) responsable(s) légal(aux)

Pièces à fournir obligatoirement :

- ☐ Le Dossier Administratif 2024-2025
- ☐ Avis d'imposition du foyer N-2
- ☐ La copie intégrale du livret de famille
- ☐ L'attestation nominative de responsabilité civile
- ☐ Un justificatif de domicile daté de moins de trois mois (quittance de loyer, facture d'énergie, de téléphone...)
- ☐ Un certificat ou copie des vaccinations obligatoires à jour (DTP)