



DOSSIER FAMILLE UNIQUE

Renseignements pour les inscriptions
Pass'Jeune 2025

Famille n° : _____

Dossier enregistré

1^{er} Représentant Légal

Mme - M. Nom : _____ Nom de jeune fille : _____
Prénom : _____ Date et lieu de naissance : ____ / ____ / ____ à _____
Adresse du domicile :
Code postal : _____ Ville : _____
① Personnel Fixe : ① Personnel Portable : ① Professionnel :
 Adresse électronique obligatoire : @

2^{ème} Représentant Légal

Mme - M. Nom : _____ Nom de jeune fille : _____
Prénom : _____ Date et lieu de naissance : ____ / ____ / ____ à _____
Adresse du domicile :
Code postal : _____ Ville : _____
① Personnel Fixe : ① Personnel Portable : ① Professionnel :
 Adresse électronique obligatoire : @

PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR

Pièces à joindre pour ouvrir accès aux activités petite enfance, péri et extrascolaires :

- Justificatif de domicile **de moins de 3 mois** (Quittance de loyer, facture.....)
- Photo pour le Pass'Jeune

Enfant

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : / / Lieu : _____ Fille Garçon

Enfant

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : / / Lieu : _____ Fille Garçon

Enfant

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : / / Lieu : _____ Fille Garçon

Adresse électronique du représentant légal :

_____ @ _____

Adresse électronique de l'inscrit :

_____ @ _____

Etablissement scolaire fréquenté :

J'accepte que la Ville d'ARRAS me communique des informations liées au Pass'Jeune 2024 par courriel.

Date et signature :

Je 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.

Je m'engage(nous nous engageons) à informer la Ville d'ARRAS 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 la ville d'Arras

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).

La Ville d'ARRAS décline toutes responsabilités en cas d'informations erronées ou incomplètes figurant dans ce dossier.

Le(s) responsable(s) légal(aux) autorise(ent) la Ville d'ARRAS à diffuser l'image de l'enfant inscrit aux activités petite enfance, péri 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.

La Ville d'ARRAS s'engage 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.

Fait à, le / /

« Lu et approuvé », signature(s) :

Contacts :

L'Espace Famille -pôle éducatif Val de Scarpe d'Arras (Inscriptions scolaires, périscolaires) :

03 21 50 69 78 / arrasfamille@ville-arras.fr