



**FICHE UNIQUE 2023**

*Jeunesse Absconnaise*

**LE JEUNE**

Nom et Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Lieu de naissance : ..... Dépt : .....

Sexe : Masculin  Féminin

Adresse : ..... CP ..... Ville : .....

Numéro de téléphone du jeune : .....

L'enfant habite :  Chez ses parents  chez sa mère  chez son père  
 Garde Alternée,

Adresse du 2<sup>ème</sup> Responsable légal de l'enfant : .....

Autre (préciser) : .....

**HABITUDES ALIMENTAIRES** : Sans Porc  OUI  NON **VÉGÉTARIEN** :  OUI  NON Autre : .....

**PARENTS/RESPONSABLES LÉGAUX**

**Situation de famille** : Mariés  Divorcés  Veuf (ve)  Vie maritale  Assistante familiale

Autre : .....

Noms et Prénoms	Père	Mère	Autre
Téléphone fixe			
Téléphone portable			
Profession			
Employeur/adresse			
Téléphone employeur			

Adresse Mail (Obligation) : .....@ .....

**Personnes autorisées à reprendre l'enfant**

Nom et Prénom	Lien de parenté	Téléphone

J'autorise mon enfant à repartir seul : OUI  NON

J'autorise mon enfant à sortir de la structure pour diverses raisons sans animateur  
(boulangerie etc ...)  OUI  NON

## DROIT A L'IMAGE

J'autorise

Je n'autorise pas

les services de cantine – garderie périscolaire, L'ALSH ou la JA de la commune d'Abscon  
à utiliser à des fins représentatives du service et sous toutes ses formes (site internet, bulletin municipal) les photos  
ou vidéos prises de mon enfant au cours des activités périscolaires et extra-scolaires

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Vaccinations :

copie du carnet de VACCINATIONS

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (cocher si oui)

Rubéole

Varicelle

Angine

Scarlatine

Coqueluche

Otites

Asthme

Rougeole

Indiquer ici les autres difficultés de santé en précisant les dates ainsi que les allergies alimentaires ou autres  
connues : .....

L'enfant porte-il des lunettes : oui  non

Prothèses dentaires oui  non

Prothèses auditives oui  non

L'enfant suit un traitement ? OUI  NON

Si oui lequel :

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

L'enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) : OUI  NON

Attention ! En cas d'allergie alimentaire ou de traitement médical, votre enfant ne pourra être accueilli  
au restaurant scolaire qu'après mise en place d'un PAI.

Il vous appartient de solliciter le médecin scolaire  
pour sa mise en place.

Nom du médecin traitant : ..... 

Hôpital choisi en cas d'urgence : .....

## DOCUMENTS A FOURNIR

Afin que votre enfant puisse être inscrit aux différents services, il faut impérativement fournir :

- La présente fiche unique de renseignements,
- Une copie des pages de vaccinations de l'enfant,
- Une attestation d'assurance de responsabilité civile pour l'année scolaire 2023
- Le jugement de divorce le cas échéant pour attester de l'autorité parentale et du domicile de l'enfant.
- Avis d'imposition 2022 sur les revenus 2021.

Date : ..... Signatures des responsables légaux :

Cadre réservé à l'administration :

Dossier complet :