

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## INFORMATIONS ENFANT

Nom :

Adresse complète :

Prénom :

Sexe :  Féminin  Masculin

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Garde alternée :  Oui  NonNiveau de classe à la rentrée 2026 : Maternelle:  PS  MS  GS Élémentaire:  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

## REPRÉSENTANTS LÉGAUX

### Représentant légal 1 :

Père/Mère/Tuteur/Tutrice :

Nom :

Prénom :

Adresse complète :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Téléphone de l'employeur :

Email :

Situation matrimoniale :  Célibataire  Marié Concubin  Pacsé  Divorcé  Séparé  Veuf

N° allocataire CAF :

Profession :

### Représentant légal 2 :

Père/Mère/Tuteur/Tutrice :

Nom :

Prénom :

Adresse complète :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Téléphone de l'employeur :

Email :

Situation matrimoniale :  Célibataire  Marié Concubin  Pacsé  Divorcé  Séparé  Veuf

N° allocataire CAF :

Profession :

## AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

### ET AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

<b>1</b> Nom : Prénom : Tél : Lien avec l'enfant :	<b>2</b> Nom : Prénom : Tél : Lien avec l'enfant :	<b>3</b> Nom : Prénom : Tél : Lien avec l'enfant :
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

## FRÈRE(S) ET SŒUR(S) SCOLARISÉ(S)

Nom :	Prénom :	Date de naissance :	École :
Nom :	Prénom :	Date de naissance :	École :
Nom :	Prénom :	Date de naissance :	École :
Nom :	Prénom :	Date de naissance :	École :

Les services de la Ville déclinent toute responsabilité  
en cas de non réception d'un dossier d'inscription

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe :  F  M

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels
DTP (Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite)	
Coqueluche	
Haemophilus influenzae de type B	
Hépatite B	
ROR (Rubéole, Oreillons, Rougeole)	
Méningocoque	
Pneumocoque	

► Tout schéma vaccinal incomplet pourra être motif d'irrecevabilité.

► Si l'enfant n'a pas de vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Selon le CERFA n°10008\*02 du ministère de la jeunesse et des sports, code de l'action sociale et des familles.

## L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme articulaire aigu	Scarlatine
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
<b>Coqueluche</b>	<b>Otite</b>	<b>Rougeole</b>	<b>Oreillons</b>	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				

## L'enfant a-t-il des allergies ?

Asthme	Médicamenteuses	Alimentaires	Autres
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir			

Mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé :  Non  Oui, précisez : .....

► Attention : sans PAI, aucun médicament ne pourra être délivré, même avec une ordonnance.

Le dossier PAI est à demander au directeur d'école.

Régime alimentaire :  Sans porc  Sans viande

L'enfant suit-il un traitement médical :  Oui  Non

## L'enfant a-t-il des difficultés de santé ?

(maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation. Précisez les dates et les précautions à prendre).

## Avez-vous d'autres informations utiles à nous communiquer concernant votre enfant ?

(port de lentilles, de lunettes, de prothèses auditives, de prothèses dentaires, etc...précisez).

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e), .....  
responsable légal de l'enfant (Nom, Prénom) : .....

- Certifie avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur de l'IFAC (Juvisy Animation) en vigueur.
- Autorise l'IFAC et la Ville de Juvisy-sur-Orge à réaliser des prises de vues photos et vidéos, pendant le déroulement des activités, sur lesquelles peut figurer l'enfant mentionné sur cette fiche. J'autorise l'IFAC et la ville de Juvisy-sur-Orge à utiliser librement ces photos et vidéos pour leurs supports de communication.
- Autorise l'IFAC et la Ville de Juvisy-sur-Orge à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de mon enfant.
- Autorise mon enfant (élémentaire uniquement) à repartir seul des accueils périscolaires et de loisirs organisés par l'IFAC. En autorisant mon enfant à repartir seul de l'accueil, je reconnais dégager l'IFAC et la Ville de Juvisy-sur-Orge de toute responsabilité dès lors que mon enfant est sorti de l'accueil et donc, de la surveillance de l'équipe d'animation.
- Certifie avoir pris connaissance des informations « informatiques et libertés (RGPD) » et en accepter les termes : *Informations informatique et libertés (RGPD) : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé pour la gestion des inscriptions. Elles sont conservées pendant 10 ans et sont destinées aux agents chargés de la gestion de nos activités. Conformément à la loi « informatique et libertés » et au règlement (UE) 2016/679 général sur la protection des données, vous pouvez exercer vos droits relatifs à vos données personnelles auprès de l'établissement IFAC et la Ville de Juvisy-sur-Orge.*
- Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurants ci-dessus.  
*En accord avec l'article 372-2 du code civil « à l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant », je certifie en outre sur l'honneur que l'inscription de mon enfant est effectuée conjointement(s).*
- Autorise la Ville à procéder au calcul de mon Taux de Participation Individualisé en transmettant mes informations fiscales,  
**OU**
- je ne souhaite pas transmettre mes données fiscales pour le calcul de mon TPI, le tarif maximum me sera appliqué,

et suis informé(e) que la Ville transmettra les informations concernant mon Taux de Participation Individualisé et l'ensemble des renseignements relatifs à l'enfant à l'IFAC, organisateur des accueils de loisirs, pour la tarification et l'établissement des factures.

Date : .....

Signature :

# COMMENT EFFECTUER MES DÉMARCHES ?

## Mon enfant était déjà scolarisé en 2025-2026

1

### Je calcule mon Taux de Participation Individualisé

#### J'ai accès à mon portail famille Juv'Easy :

- ▶ Je me connecte et renseigne mon numéro fiscal de référence,
- ▶ Je recevrai par mail l'ensemble de mes tarifs.

#### Je n'ai pas encore accès à mon portail famille Juv'Easy :

- ▶ Je demande la création de mon accès à la régie au 01 69 12 50 00 ou par mail à [regiejuv@mairie-juvisy.fr](mailto:regiejuv@mairie-juvisy.fr) pour faciliter toutes mes démarches.

Ou

Je viens à l'Espace Marianne (25 Grande Rue) avec mon avis d'imposition imprimé des impôts 2025 sur les revenus 2024 de mon foyer pour le faire calculer.

Je peux transmettre mon RIB et le formulaire SEPA pour la mise en place du prélèvement automatique.

2

### Je complète pour chaque enfant

- ▶ une fiche de renseignements, muni du carnet de santé
- ▶ une feuille d'autorisations
- et je les transmets à l'Espace Marianne (25 Grande Rue) en les déposant sur place ou par mail à [espace-marianne@mairie-juvisy.fr](mailto:espace-marianne@mairie-juvisy.fr)

3

### Je fais mes réservations

#### Pour la restauration et l'étude

▶ Par le portail famille Juv'easy je pourrai apporter des modifications tout au long de l'année.

OU

▶ Je me déplace à l'Espace Marianne (25 Grande Rue) pour compléter une fiche de réservation.

Pour être prises en compte, les réservations et modifications devront être réalisées au plus tard 8 jours avant la date de fréquentation. Sans réservation dans le délai prévu, la facturation sera majorée de 50%. Toute réservation sera facturée, pensez à les annuler si besoin.

En cas de maladie, envoyez le justificatif à [regiejuv@mairie-juvisy.fr](mailto:regiejuv@mairie-juvisy.fr) dans un délai d'un mois.



#### Pour l'accueil du matin et du soir, les mercredis et les vacances scolaires

▶ J'utilise le portail famille de l'IFAC.

Si je n'ai pas encore d'accès, je contacte le secrétariat de l'IFAC situé 1 rue de l'Observatoire par téléphone : 01 81 93 30 43 ou par mail à l'adresse suivante : [accueil.famille@juvisy.ifac.asso.fr](mailto:accueil.famille@juvisy.ifac.asso.fr)

OU

▶ Je me déplace au secrétariat de l'IFAC situé 1 rue de l'Observatoire.