



# DOSSIER D'INSCRIPTION

(3-11 ANS)

## Maison de l'enfant

Les inscriptions aux prestations périscolaires et extrascolaires pour l'année scolaire 2023/2024 sont ouvertes :

Pour inscrire vos enfants scolarisés de la maternelle au CM2 pour l'année 2023/2024, les dossiers d'inscriptions sont à télécharger sur le site de la ville de Beaucourt et à renvoyer à la maison de l'enfant par mail à [maisondelenfant@ville-beaucourt.fr](mailto:maisondelenfant@ville-beaucourt.fr).

Après réception de votre dossier d'inscription, vous recevrez un mail de confirmation, ainsi qu'un mail pour accéder à votre espace famille pour réserver les prestations suivantes :

- Accueil du matin et du soir avant et après l'école de 7h30 à 8h20, de 16h30 à 18h00,
- Restauration scolaire de 11h30 à 13h30,
- Mercredis de 7h30 à 18h,
- Vacances scolaires.

Ces inscriptions se font en ligne par l'intermédiaire de l'Espace Famille ou directement à la Maison de l'Enfant.

### CONTACT

DU LUNDI AU VENDREDI DE 7H30 À 18H.

Direction de la Maison de l'enfant

Tél. : 03 84 56 94 18

E-mail : [maisondelenfant@ville-beaucourt.fr](mailto:maisondelenfant@ville-beaucourt.fr)



# DOSSIER D'INSCRIPTION

(3-11 ANS)

**Maison de l'enfant**

Documents à fournir :

- ✓ Fiche d'inscription initiale complétée et signée.
- ✓ Fiche sanitaire complétée et signée.
- ✓ Photocopie des pages « vaccination » du carnet de santé de l'enfant.
- ✓ Fiche d'inscription au ramassage scolaire à remettre en mairie (secrétariat Services Techniques).
- ✓ Attestation CAF (indication du Quotient Familial)  
*Obligatoire pour toute inscription. A renouveler en décembre pour mise à jour des dossiers.*
- ✓ Attestation ATL (Aide aux Temps Libres) : *A renouveler en février pour mise à jour des dossiers.*

**Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés.**

**Ce dossier d'inscription de l'enfant est à renouveler tous les ans sous réserve de mise à jour des informations sur le portail Espace Famille et/ou de modifications d'informations concernant votre famille.**

## CONTACT

DU LUNDI AU VENDREDI DE 7H30 À 18H.

Direction de la Maison de l'enfant

Tél. : 03 84 56 94 18

E-mail : [maisondelenfant@ville-beaucourt.fr](mailto:maisondelenfant@ville-beaucourt.fr)



# FICHE D'INSCRIPTION

## INFORMATIONS SUR L'ENFANT

NOM :  PRÉNOM :   
SEXE : fille  garçon  DATE DE NAISSANCE :   
ÉCOLE FRÉQUENTÉE :  CLASSE FRÉQUENTÉE :   
SI AUTRE :

## INFORMATIONS SUR LA FAMILLE

### RESPONSABLE 1 (FACTURÉ)

*Le responsable est le contact privilégié de nos services. Son mail et son numéro de portable seront utilisés pour la diffusion des informations. Les factures seront libellées à son nom.*

NOM :   
PRÉNOM :   
DATE DE NAISSANCE :   
ADRESSE :   
PORTABLE :   
EMAIL :   
EMPLOYEUR :   
TÉL.PROFESS. :

### RESPONSABLE 2

NOM :   
PRÉNOM :   
DATE DE NAISSANCE :   
ADRESSE :   
(Uniquement si différente de celle du responsable)  
PORTABLE :   
EMAIL :   
EMPLOYEUR :   
TÉL.PROFESS. :

RÉGIME D'AFFILIATION :  NUM D'ALLOCATAIRE :  COEF CAF\* :  ATL

NUM SECURITÉ SOCIALE RESPONSABLE 1 :

*\*Si non renseigné, facturation d'après le quotient maximum.*

*Pour les familles affiliées à une autre caf que celle du Territoire de Belfort, un justificatif papier devra être fourni pour ne pas être facturé d'après le quotient maximum.*

## INFORMATIONS SUR LES PERSONNES HABILITÉES

Les personnes désignées ci-dessous seront autorisées à venir chercher l'enfant. Ces personnes pourront également être contactées en cas d'urgence si le responsable, le conjoint ou autre personne renseignée ci-dessus ne sont pas joignables.

NOM : <input type="text"/>	PRÉNOM : <input type="text"/>	- <input type="text"/>	PORTABLE : <input type="text"/>
NOM : <input type="text"/>	PRÉNOM : <input type="text"/>	- <input type="text"/>	PORTABLE : <input type="text"/>
NOM : <input type="text"/>	PRÉNOM : <input type="text"/>	- <input type="text"/>	PORTABLE : <input type="text"/>

## AUTORISATIONS ET SIGNATURE

J'autorise la Commune de Beaucourt à photographier ou filmer mon enfant pour différents supports de communication de la collectivité. Oui  Non

J'autorise la Commune de Beaucourt à me proposer une version dématérialisée des factures relatives aux prestations enfance et jeunesse (mail et portail Famille). En cas d'opposition, les factures me seront transmises par courrier. Oui  Non

Mon enfant est scolarisé en élémentaire. J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil de loisirs. Oui  Non

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et en accepter les dispositions (téléchargeable sur [www.ville-beaucourt.fr](http://www.ville-beaucourt.fr)). Oui  Non

Je soussigné(e) ..... déclare exacts les renseignements complétés sur la présente fiche et m'engage à les tenir à jour sur mon portail famille ou par tout moyen à ma convenance auprès des services de Mairie de Beaucourt.

Fait à  le  Signature



# FICHE SANITAIRE (CONFIDENTIELLE)

## RAPPEL DES INFORMATIONS SUR L'ENFANT

NOM :  PRÉNOM :

## PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

NOM :  PRÉNOM :  -  PORTABLE :

## MÉDECIN TRAITANT

NOM :  PRÉNOM :

TÉLÉPHONE :  VILLE :

## RÉGIME ALIMENTAIRE

REPAS STANDARD  REPAS STANDARD SANS PORC  REPAS STANDARD SANS VIANDE

## INFORMATIONS MÉDICALES

Antécédents médicaux, chirurgicaux ou tout autre élément d'ordre médical considéré par la famille comme susceptibles d'avoir des répercussions sur l'accueil de l'enfant en centre de loisirs ou en séjour.

Pathologies chroniques ou aiguës en cours. Si un traitement doit être pris en cas de crise, décrire ici les conditions et les modalités d'utilisation des produits. + Joindre le PAI complet.

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

L'enfant porte-t-il des lunettes ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
L'enfant porte-t-il des lentilles ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
L'enfant porte-t-il des prothèses auditives ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
L'enfant porte-t-il des prothèses ou appareil dentaire ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Un Projet d'Accueil Individualisé a-t-il été formalisé ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ou le séjour ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autorise l'enfant à participer aux activités physiques et sportives ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autorise l'enfant à participer aux baignades surveillées ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autorise l'enfant à être transporté en véhicule de service ou de location ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

## RAPPEL DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

ARTICLE 11 : TRAITEMENT MÉDICAL ET PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

Un certificat médical en cours de validité accompagné d'une autorisation écrite du ou des responsables légaux sont obligatoires pour qu'un membre de l'équipe d'animation puisse administrer un médicament à un enfant. Sans ces deux écrits, aucun médicament ne sera administré à l'enfant. Les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Les nom et prénoms du mineur devront être inscrits sur l'emballage.

Pour les traitements et ou aménagement relevant d'un PAI, une copie de ce dernier devra être communiquée à la Maison de l'Enfant pour signature. Aucun traitement ou aménagement concernant des allergies ou toute autre problématique ne sera mis en place sans la signature d'un PAI.

Je soussigné(e) ..... déclare exacts les renseignements complétés sur la présente fiche et m'engage à les tenir à jour sur mon portail famille ou par tout moyen à ma convenance auprès des services de la Mairie de Beaucourt.

Fait à  le

Signature