



DOSSIER D'INSCRIPTION

2026-2027

(3-12ANS)

Maison de l'enfant

Bienvenue à la Maison de l'Enfant !

Ce dossier d'inscription permet de recueillir les informations nécessaires à l'accueil de votre enfant dans notre structure.

Merci de transmettre ce document complété avant le 17 juillet.

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.
- La fiche d'inscription au ramassage scolaire doit être **complétée et déposée à l'accueil de la mairie avant le 17 juillet.**
- Attestation CAF (indication du Quotient Familial)
Document **OBLIGATOIRE** pour toute inscription.
Le dossier doit être mis à jour à chaque période de vacances scolaires, ainsi que pour toute inscription à un séjour.
Toute modification de situation doit être signalée sans délai.
- Attestation ATL (Aide aux Temps Libres) :
Document transmis par la CAF au mois de février de chaque année.
Pour les familles relevant des tranches QF1 et QF2, ce document doit être demandé directement auprès de la CAF.

Tout dossier incomplet sera refusé.

Ce dossier d'inscription de l'enfant est à renouveler tous les ans.

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

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

NOM: PRÉNOM:

SEXE Fille Garçon DATE DE NAISSANCE:

ÉCOLE ET CLASSE FRÉQUENTÉES: AUTRE:

INFORMATIONS SUR LA FAMILLE

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.

RESPONSABLE 1 (FACTURÉ)	RESPONSABLE 2
NOM : <input type="text"/>	NOM : <input type="text"/>
PRÉNOM : <input type="text"/>	PRÉNOM : <input type="text"/>
DATE DE NAISSANCE : <input type="text"/>	DATE DE NAISSANCE : <input type="text"/>
ADRESSE : <input type="text"/>	ADRESSE : <input type="text"/>
	<i>(Uniquement si différente de celle du responsable)</i>
PORTABLE : <input type="text"/>	PORTABLE : <input type="text"/>
EMAIL : <input type="text"/>	EMAIL : <input type="text"/>
EMPLOYEUR : <input type="text"/>	EMPLOYEUR : <input type="text"/>
TÉL.PROFESS. : <input type="text"/>	TÉL.PROFESS.: <input type="text"/>
SITUATION FAMILIALE <input type="text"/>	
NUM D'ALLOCATAIRE : <input type="text"/>	
NUM SECURITÉ SOCIALE RESPONSABLE <input type="text"/>	

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 » et « le conjoint ou autre personne » renseignés ci-dessus ne sont pas joignables.

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

AUTORISATIONS ET SIGNATURE

Photos/Vidéos

La commune peut être amenée à prendre des photos ou vidéos de mon enfant lors des activités :

Oui, j'autorise l'utilisation sur les supports de communication ou lors de rencontres familles.

Non, je n'autorise pas.

Sortie autonome (élémentaire uniquement)

J'autorise **mon enfant à quitter seul** l'accueil de loisirs.

Règlement intérieur

Je déclare avoir **pris connaissance du règlement** (disponible sur www.ville-beaucourt.fr) et en **accepter les conditions**.

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements complétés sur la présente fiche et m'engage à les tenir à jour auprès des services de la Maison de l'Enfant. Les factures seront transmises exclusivement par courrier.

Fait à le Signature



FICHE SANITAIRE (confidentielle)

Photo récente
De l'enfant

RAPPEL DES INFORMATIONS SUR L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :
SEXE : fille garçon DATE DE NAISSANCE :

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 médicaments.

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"/>
Autoriser l'enfant à participer aux activités physiques et sportives ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autoriser l'enfant à participer aux baignades surveillées ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autoriser 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)

Médicaments – Conditions obligatoires

Certificat médical valide

Autorisation écrite des responsables légaux

Sans ces deux documents, aucun médicament ne sera administré. Médicaments à remettre dans l'emballage d'origine, avec notice et nom/prénom de l'enfant.

En cas de PAI (allergies, traitements spéciaux) :

Copie du PAI signé.

Aucun traitement ou aménagement sans PAI signé.

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