



# Dossier Famille

## Année Scolaire 2024-2025

- Restauration Scolaire
- Accueils Péri-scolaires
- Accueils de Loisirs

Date de réception :

\_\_/\_\_/\_\_

- QF ≤ 1 400.
- QF > 1 400.
- ATL 2024.
- ATL 2025.

**Pour les enfants en garde alternée, un dossier par parent est à remplir.  
Tout dossier incomplet sera refusé.**

**Pour tout changement de situation en cours d'année, veuillez s'il vous plait le signaler :**

Soit par téléphone au **03 21 74 91 91**, soit par mail **restaurationscolaire@mairie-heninbeaumont.fr**, ou au guichet du service (143 avenue des Fusillés, 62110 Hénin-Beaumont).

### ENFANT :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_  
Établissement : \_\_\_\_\_  Maternelle  Élémentaire  Collège

**En cas de garde alternée, merci de préciser qui est le responsable de l'enfant :**

Semaine paire :  Père  Mère  
Semaine impaire :  Père  Mère

### FAMILLE :

**Situation familiale des parents de l'enfant :**

Mariés  Pacsés  Vie maritale  Célibataire  
 Divorcés  Séparés  Veuf / veuve

**Parent 1 - Responsable légal**

Père  Mère  Assistant(e) familial / Tuteur / Tutrice

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

N° Sécurité sociale : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ Portable : \_\_\_\_\_ ☎ Travail : \_\_\_\_\_

✉ Mail : \_\_\_\_\_

**Parent 2**

Père  Mère  Assistant(e) familial / Tuteur / Tutrice

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

N° Sécurité sociale : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ Portable : \_\_\_\_\_ ☎ Travail : \_\_\_\_\_

✉ Mail : \_\_\_\_\_

Organisme CAF : \_\_\_\_\_ N° Allocataire : \_\_\_\_\_

**Acceptez-vous que l'enfant soit pris en photo ou filmé ? (page Facebook, magazine municipal, ...)**

Oui  Non

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

**L'enfant porte-t-il ?**

Lunettes ou lentilles :

Oui  Non

Prothèse(s) auditive(s) :

Oui  Non

Prothèse(s) dentaire(s) :

Oui  Non

**Allergies (si oui, merci de préciser la cause et la conduite à tenir) :**

Alimentaire :

Oui  Non

PAI :

Oui  Non

Médicamenteuse :

Oui  Non

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**L'enfant suit-il un traitement médical ?**

Oui

Non

*Si oui, joindre une ordonnance et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine et marqués au nom de l'enfant avec la notice. Aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant sans ordonnance.*

**Régime alimentaire particulier :**  Sans porc  Sans viande  Autre, précisez : \_\_\_\_\_

**Personne(s) à joindre en cas d'urgence autre(s) que les parents :**

*(nom(s), prénom(s), lien avec l'enfant, téléphone)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant autre(s) que les parents :**

*(nom(s), prénom(s), lien avec l'enfant, téléphone)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Photocopies (à joindre au dossier) :**

- Copie de l'attestation de sécurité sociale et de la Mutuelle.
- Copie de l'Assurance Scolaire ou de responsabilité Civile.
- Copie de la page des Vaccinations.
- Si PAI, joindre la photocopie.
- Copie de la Notification d'Aide aux Temps Libres (Bon CAF).
- Copie de l'attestation de Quotient Familial (site de la CAF).
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**J'atteste avoir pris connaissance des règlements relatifs aux différents accueils et en accepte toutes les conditions.**

Date :

Signature :

## Restauration Scolaire

Je souhaite inscrire ou annuler moi-même les repas sur le Portail Famille.



Les réservations ou annulations doivent être effectuées  
**avant le jeudi 23h59 pour la semaine suivante.**  
En cas d'absence, fournir obligatoirement un justificatif dans les **72h00.**



Je souhaite que l'inscription soit réalisée par le service Education-Jeunesse à **partir du** : .....  
pour les jours suivants de toute l'année scolaire (les annulations restent à la charge de la famille) :

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

## Centre du Mercredi

Le centre du mercredi se déroule à l'école Fallières (bâtiment du milieu), 90 Boulevard Fallières.

Inscription :  Oui  Non

Je souhaite inscrire ou annuler moi-même les repas et les activités sur le Portail Famille.



Les réservations ou annulations doivent être effectuées  
**avant le jeudi 23h59 pour la semaine suivante.**  
En cas d'absence, fournir obligatoirement un justificatif dans les **72h00.**



Je souhaite que l'inscription soit réalisée par le service Education-Jeunesse à **partir du** : .....  
pour tous les mercredis de l'année scolaire, pour les créneaux suivants (les annulations restent à la charge de la famille)

Garderie  
(07h00-09h00)

Matin  
(09h00-12h00)

Repas  
(12h00-14h00)

Après-midi  
(14h00-17h00)

Garderie  
(17h00-19h00)

J'autorise mon enfant à retourner à la maison, non accompagné, à partir du centre.

Je n'autorise pas mon enfant à retourner à la maison, non accompagné, à partir du centre.

## Centre de Loisirs (Vacances Scolaires)

Les demandes d'inscription aux accueils de loisirs sont à transmettre, **pour chaque session de vacances,**  
**durant les périodes qui sont communiquées** (portail famille, flyer, page Facebook, magazine municipal).  
Elles peuvent être effectuées sur le portail famille ou au guichet du service.

J'autorise mon enfant à retourner à la maison, non accompagné, à partir du centre.

Je n'autorise pas mon enfant à retourner à la maison, non accompagné, à partir du centre.

Date :

Signature :