



Dossier Famille

Année Scolaire 2025-2026

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

Date de réception :

__/__/__

- ☐ QF ≤ 1 400.
- ☐ QF > 1 400.
- ☐ ATL 2025.
- ☐ ATL 2026.

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 :