



DATES D'INSCRIPTION
RENTÉE SCOLAIRE 2019-2020
À LA MAISON POUR TOUS

CLASSES MATERNELLES

Mardi 26 mars | Mercredi 27 mars
13h30 à 18h | 9h à 11h30

CLASSES ÉLÉMENTAIRES

Mercredi 27 mars | jeudi 28 mars
13h30 à 18h | 13h30 à 18h



Merci de déposer le dossier lors des dates d'inscription ou à partir du mois d'avril sur rendez-vous au service scolaire (mairie).



SERVICE SCOLAIRE

Mairie de Beuvry
Place de la Liberté
62660 BEUVRY
tél: 03.21.61.82.90
mail: anne.deroubaix@villedebeuvry.fr

www.villedebeuvry.fr

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Nom de la famille :

Prénom :

École du secteur :

Décision :

École :

PHOTO

Nom de l'enfant :	Prénoms :	
Sexe :	Date de naissance :	Lieu de naissance :
Ecole fréquentée en 2018-2019 :		Classe :



VOTRE FAMILLE

REPRÉSENTANT LÉgal 1 OU ASSISTANT FAMILIAL OU TUTEUR LÉgal			
Nom d'usage :	Prénom :		
Nom de naissance :	Père	Mère	Assistant familial Tuteur
Adresse :	Code postal :	Ville :	
Tél. fixe :	Mobile :	Tél. pro :	
Mail (contact pour le Portail Famille) :			

REPRÉSENTANT LÉgal 2			
Nom d'usage :	Prénom :		
Nom de naissance :	Père	Mère	Assistant familial Tuteur
Adresse :	Code postal :	Ville :	
Tél. fixe :	Mobile :	Tél. pro :	

SITUATION PARENTALE							
Situation familiale :	Marié(e)	Couple	Séparé	Veuf(ve)	Divorcé(e)	Pacsé(e)	Célibataire
<i>Si parents séparés, mode de garde :</i>							

ENFANTS DE LA FAMILLE				
Nom	Prénom	Date de naissance	Scolarisé	Etablissement

RÉGIME SOCIAL		
Allocataire CAF(régime général)	Régime spécial(MSA ou autre)	Sans régime
Nom et prénom de l'allocataire :	N°allocataire :	
Nombre d'enfants à charge :	Quotient Familial :	



SÉCURITÉ DE VOTRE ENFANT

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT EN VOTRE ABSENCE		
1	Nom et prénom :	Tél. fixe :
	Lien avec l'enfant :	Tél. mobile :
2	Nom et prénom :	Tél. fixe :
	Lien avec l'enfant :	Tél. mobile :

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE		
1	Nom et prénom :	Tél. fixe :
	Lien avec l'enfant :	Tél. mobile :
2	Nom et prénom :	Tél. fixe :
	Lien avec l'enfant :	Tél. mobile :



RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom et numéro de tel du médecin traitant :			
Vaccination obligatoire à jour : (Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite)	oui	non	date :
Votre enfant a-t-il un P.A.I. (projet d'accueil individualisé) ?	oui	non	
Allergie alimentaire :	oui	non	Précisez :
Allergie médicamenteuse :	oui	non	Précisez :
Autres difficultés de santé :	oui	non	Précisez :

Tout régime alimentaire pour raison médicale doit obligatoirement être signalé. L'inscription ne pourra se faire qu'après consultation du médecin scolaire, examen du dossier par une commission spécialisée et signature d'un Projet d'Accueil Individualisé.

Votre enfant porte-t-il des lunettes ?	oui	non
Précisez toute autre information utile (lentilles, prothèse auditive, dentaire...)		
Traitement médical :	oui	non
Précisez :		



DROIT À L'IMAGE

J'autorise l'utilisation éventuelle de photographies et vidéos de mon enfant pour illustrer des publications municipales (Magazine Beuvry Actu - www.villedebeuvry.fr - réseaux sociaux - flyers municipaux - films)
--



DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés, et notamment les informations médicales.

Je m'engage à informer la ville de Beuvry, par le biais du Portail Famille, de tout changement relatif aux renseignements fournis qui interviendrait au cours de l'année.

J'autorise mon ou mes enfants(s) à participer à toutes les activités et autorise les responsables des structures à prendre le cas échéant toutes les mesures nécessaires (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

La ville de Beuvry décline toutes responsabilités en cas d'informations erronées ou incomplètes figurant dans le dossier ou sur le Portail Famille

Fait à
le

«Lu et approuvé», signature des représentants légaux

Signature			
Père	Mère	Tuteur	Tutrice

Signature			
Père	Mère	Tuteur	Tutrice



PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR



Photocopie du livret de famille
ou acte de naissance intégral
ou déclaration sur l'honneur.



Photocopie du jugement attestant
du mode de garde (*le cas échéant*)



Photocopie du carnet de
vaccination pour chaque enfant.



Justificatif de domicile de -3 mois
(*photocopie facture EDF/GDF,*
téléphone fixe, quittance de loyer)



Pour les familles affiliées à la CAF
Tout document de la CAF faisant apparaître
le Quotien Familial et le n° d'allocataire
(*en cas de pièce manquante, le tarif maximum sera appliqué.*)