

INSCRIPTIONS PÉRICOLAIRE

Accueils du matin, du midi, du soir • Restauration scolaire • Mercredis Loisirs

2025 - 2026

BEZANNES
COMMUNE HUMAINE ET URBAINES

Renseignements sur l'enfant

Nom : _____ Né(e) le : ____ / ____ / ____ à : _____

Prénom : _____ Sexe : ☐ masculin ☐ féminin

Renseignements sur la famille

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
	☐ Mère ☐ Père ☐ Autre (précisez) : _____	☐ Mère ☐ Père ☐ Autre (précisez) : _____
Nom d'usage		
Nom de naissance		
Prénom(s)		
Adresse postale <i>N° - Voie - CP - Ville</i>		
Téléphone		
Courriel		
Nom et adresse de l'employeur		
Téléphone professionnel		
Situation familiale	☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Célibataire ☐ Vie maritale	☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Célibataire ☐ Vie maritale
Autorité parentale	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Destinataire des factures	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Prestations familiales	☐ CAF ☐ MSA ☐ Sans N° Allocataire : _____	☐ CAF ☐ MSA ☐ Sans N° Allocataire : _____

Renseignements médicaux concernant l'enfant

Médecin traitant : _____

Téléphone : _____

Allergie(s)	Oui (à préciser)	Non	Allergie(s)	Oui (à préciser)	Non
Alimentaire			Cosmétique		
Médicamenteuse			Autre (à préciser)		
Provoquant de l'asthme			Autre (à préciser)		

Autre(s) renseignements	Observations et précisions
Régime alimentaire particulier	☐ sans viande ☐ PAI
Appareillage(s) (lunettes, lentilles, appareils dentaires, etc.)	
Antécédents / Difficultés de santé	
Divers	

Pour toutes les allergies, situation de handicap ou problématique médicale nécessitant un accueil spécifique de l'enfant, la mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) est obligatoire. Sur présentation d'un certificat médical, contactez la direction de l'école Sylvain Lambert pour la mise en relation avec le médecin scolaire.

Inscriptions aux temps d'accueil périscolaires

Je demande l'inscription de mon enfant aux temps d'accueil périscolaires suivants à compter du ____ / ____ / ____ :

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Accueil du matin 7h30 - 8h30				
Accueil du midi 11h30 - 12h15				
Restauration scolaire 11h30 - 13h30				
Accueil du soir 1 16h30 - 17h30				
Accueil du soir 2 17h30 - 18h30				

Cochez les temps d'accueil souhaités dans les tableaux.

Si garde alternée, préciser si l'inscription concerne les :

☐ semaines paires

ou

☐ semaines impaires



MATERNELLE

Conformément au règlement intérieur, et pour le bien-être des enfants, tout enfant scolarisé en maternelle (PS, MS, GS) ne peut être inscrit aux accueils du matin, du midi ET du soir dans la même journée, sauf justificatif ponctuel.

Mercredis Loisirs	Journée complète 8h00 - 18h00	Demi-journée Matin 8h00 - 12h15	Demi-journée Matin + Repas 8h00 - 13h30	Demi-journée Après-midi 13h30 - 18h00

Pour toute modification de réservation, veuillez respecter le délai de prévenance du jeudi midi au plus tard pour la totalité de la semaine suivante.

Autorisations

	Oui	Non
Droit à l'image : Je donne mon accord à la diffusion des photographies de mon enfant, d'enregistrements sonores de sa voix et de ses créations réalisées sur les temps périscolaires organisés par la commune	☐	☐
Sortie : J'autorise mon enfant à rentrer seul après les heures de prise en charge	☐	☐

Je, soussigné(e), Mme/M. (Nom-Prénom) _____

- autorise mon enfant à :
 - participer aux activités physiques et sportives,
 - participer aux activités aquatiques (baignades surveillées),
 - participer aux sorties (visites, etc.),
 - emprunter les transports en commun (Bus de ville, Tramway, Car, Train, etc.),
- autorise les personnels à faire donner à mon enfant, en cas d'urgence, tous soins nécessités par son état, à le transporter dans un véhicule de secours jusqu'au CHU ou à la polyclinique, et à faire procéder à son hospitalisation ou à une intervention chirurgicale.
- atteste avoir pris connaissance du règlement périscolaire sur www.bezannes.fr et m'engage à le faire respecter. Je certifie avoir informé les services municipaux de toute affection ou problème susceptible de nuire à l'accueil de mon enfant dans les meilleures conditions.

Date ____ / ____ / _____ Signature :

Autres contacts que les personnes désignées en page 1, à prévenir en cas d'urgence et autorisés à récupérer l'enfant

	Nom	Prénom	Téléphone	Adresse	Lien avec l'enfant
Contact 1					
Contact 2					

En cas d'interdiction(s) de reprendre l'enfant, veuillez désigner la/les personne(s) expressément et si la personne désignée est un représentant légal, fournir la décision de justice.

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

- ☐ **Attestation d'assurance responsabilité civile et activités extra-scolaires** pour l'année 2025-2026
- ☐ **Justificatif de domicile** datant de moins de 3 mois
- ☐ **En cas de séparation :** jugement de divorce ou de séparation précisant le lieu de résidence de l'enfant et l'autorité parentale. Une attestation écrite (accompagnée d'une photocopie de la pièce d'identité) de l'autre parent autorisant l'inscription.
- ☐ **Photocopie des pages vaccinations** du carnet de santé de l'enfant sur lesquelles doit figurer le nom de l'enfant ou uniquement les nouveaux vaccins ou rappels effectués depuis la dernière inscription.
- ☐ **Attestation de quotient familial** CAF ou MSA.
- ☐ **En cas de problème(s) de santé,** le PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) ou le PPS (Protocole Personnalisé de Scolarité) ou le certificat médical précisant le nom du médicament et la conduite à tenir.

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception du dossier : ____ / ____ / ____
 Dossier complet : ☐ Oui ☐ Non
 Montant du quotient Familial : _____



Facturation et modes de paiement

La facture mensuelle est à payer après réception de **l'avis des sommes à payer** du Trésor Public (Service de Gestion Comptable de Fismes). Vous le recevez par voie postale, à terme échu. Ce document est INDISPENSABLE pour le paiement.

1. PAR CARTE BANCAIRE

EN LIGNE

www.payfip.gouv.fr

AUPRÈS D'UN BURALISTE (Partenaire agréé par la DGFiP)

Sur place sans rendez-vous, muni de l'avis des sommes à payer au Café de Bezannes
2 rue de l'Ancien Château - 51430 Bezannes

2. PAR CHÈQUE

PAR ENVOI POSTAL

Suivre les démarches indiquées sur le talon de l'avis des sommes à payer

3. EN ESPÈCES

AUPRÈS D'UN BURALISTE (Partenaire agréé par la DGFiP)

Dans la limite de 300€

Sur place sans rendez-vous au Café de Bezannes - 2 rue de l'Ancien Château - 51430 Bezannes

4. PAR VIREMENT BANCAIRE

AU TRÉSOR PUBLIC

Au moyen des coordonnées bancaires fournies avec l'avis des sommes à payer

Avec référence de la facture à inscrire en libellé du virement

5. EN CHÈQUES CESU

PAR ENVOI POSTAL

Avec l'avis des sommes à payer au Service de Gestion Comptable (S.G.C.) de Fismes
6 place Abel Folly - 51170 Fismes

6. PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

TÉLÉCHARGEZ LE FORMULAIRE COMPLÉTÉ ET SIGNÉ + VOTRE RIB à retourner en mairie
RDV sur www.bezannes.fr/education-et-jeunesse/accueil-periscolaire
ou en flashant le QR Code ci-contre



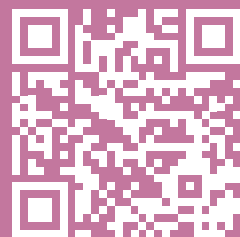
ESPACE FAMILLE

Votre guichet d'inscriptions à la maison accessible 24/24h et 7/7j

Gérez toutes vos activités dans une seule application :
Accueils du matin, du midi, du soir et Restauration scolaire !



RÉSERVATION ET
INSCRIPTION EN LIGNE
aux temps d'accueil
périscolaires et à la
restauration scolaire



www.monespacefamille.fr