

Accueil de Loisirs Juillet 2022

Du Lundi 11 au Vendredi 29 Juillet 2022

ECOLE ELEMENTAIRE M. YOURCENAR

*Pour les enfants de 6 à **14** ans*

DOSSIER D'INSCRIPTION

Madame, Monsieur,

Afin d'inscrire votre enfant à l'accueil de loisirs de Maroeuil, je vous invite à compléter le dossier d'inscription ci-joint et à fournir :

- Une photocopie de votre attestation ATL-CAF (feuille verte)
- Une attestation d'assurance scolaire et/ou extra-scolaire
- Une photocopie du carnet de vaccination
- **En cas de séparation des parents : toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde exclusif**
- Règlement par chèque : à l'ordre des « FRANCAS du Pas de Calais »

L'ensemble de ces documents est à remettre, avec le paiement, lors des permanences d'inscriptions

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

UN DOSSIER PAR ENFANT

Permanences d'inscriptions : les mercredis 15 et 22 juin de 16h à 17h45 et le samedi 18 juin de 10h à 11h45 à la mairie de Maroeuil

Les FRANCAS du pas de calais, 8 place mère Térésa, 62000 Arras

03.21.55.10.10, www.francas62.net

Pour tout renseignement :

- FRANCAS : j.delhaye@francas62.fr
- Pierre Oberto : 07.77.26.60.60 (centre Yourcenar)
- David : 07.77.26.60.64 (centre Dolto)



NOM : PRENOM : AGE : Date naissance : /..... /.....

Fiche d'Organisation Juillet 2022 (veuillez entourer les semaines de présence)

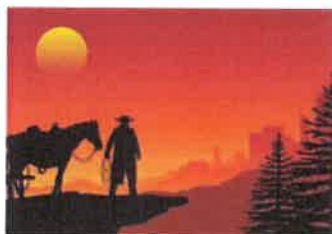
NOM : **PRENOM :** **DATE DE NAISSANCE :**

Accueil Echelonné de 8h30 à 9h30 Centre : 9h30-12h / 14h-17h Départ Echelonné de 17h à 17h30			
	PRESENCE	CANTINE (3€20) (12h-14h)	GARDERIE (1€60) (8h-8h30 et 17h30-18h)
<i>Semaine du 11 au 15 (4jours)</i>	OUI	OUI	OUI
<i>Semaine du 18 au 22 (5jours)</i>	OUI	OUI	OUI
<i>Semaine du 25 au 29 (5jours)</i>	OUI	OUI	OUI

Permanences d'inscriptions : les mercredis 15 et 22 juin de 16h à 17h45 et le samedi 18 juin de 10h à 11h45 à la mairie de Marœuil

HABITANTS de MARCEUIL

1) cas général



	le mois complet	2 semaines de 5 jours	1 semaine de 5 jours	semaine de 4 jours 11 au 15/07
1 enfant	117,00 €	84,00 €	42,00 €	34,00 €
2 enfants	219,00 €	158,00 €	79,00 €	64,00 €
3 enfants	309,00 €	222,00 €	111,00 €	90,00 €
4 enfants	382,00 €	276,00 €	138,00 €	112,00 €



2) Marœuillois bénéficiant de l'Aide aux Temps Libres de la CAF 2022, et sur présentation de cette notification au moment de l'inscription (avec un minimum de 4 jours de présence)

	le mois complet	2 semaines de 5 jours	semaine de 5 jours	semaine de 4 jours 11 au 15/07
1 enfant	58,00 €	42,00 €	21,00 €	17,00 €
2 enfants	111,00 €	80,00 €	40,00 €	32,00 €
3 enfants	162,00 €	118,00 €	59,00 €	47,00 €
4 enfants	210,00 €	150,00 €	75,00 €	60,00 €

EXTERIEURS

	le mois complet	2 semaines de 5 jours	semaine de 5 jours	semaine de 4 jours 11 au 15/07
1 enfant	198,00 €	143,00 €	72,00 €	58,00 €
2 enfants	392,00 €	280,00 €	140,00 €	112,00 €
3 enfants	567,00 €	404,00 €	202,00 €	162,00 €
4 enfants	728,00 €	520,00 €	260,00 €	208,00 €

<i>Centre de loisirs</i>	... jour(s) enfant(s) x	€	
<i>Cantine</i>	... jour(s)	X enfant(s) x 3.20€	+	€
<i>Garderie</i>	... jour(s)	X enfant(s) x 1.60€	+	€
Total dû				€
<i>Aide CAF</i>	... jour(s)	X	€	-
<i>Autre aide</i>	... jour(s)	X	€	-
Total à payer				= €
<i>Chèque Vacances</i>	<i>Espèces</i>	<i>Chèque</i>		

Venez « liker » la page facebook « ACM Yourcenar Marœuil » pour voir : photos, horaires, évènements, planning, menus, infos (...)

Centre de loisirs

Fiche d'inscription



■ ENFANT

Nom : Prénom : G F
Date de naissance : âge : ans
Adresse :

N° de sécurité sociale de l'assuré (auquel l'enfant est rattaché) :
N° allocataire CAF :

JOINDRE ATTESTATION D'ASSURANCE SCOLAIRE OU EXTRA-SCOLAIRE

■ RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origines marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance datée et signée du médecin.

■ REGIMES ALIMENTAIRES :

Avec viande Sans viande Sans porc

■ SANTE :

VOTRE ENFANT EST-IL :

ASTHMATIQUE oui non
ALLERGIE MÉDICAMENTEUSES oui non
ALLERGIE ALIMENTAIRES oui non

AUTRES.....
PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRES :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre** :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Précisez si votre enfant porte des lentilles, lunettes, des prothèses dentaires ou auditives etc....

■ MÉDECIN TRAITANT

Nom : Prénom :
Adresse :
N° de téléphone :

■ VACCINATIONS (faire copie du carnet de santé pages des de vaccinations)

VACCINS	DATES
DT Polio	
BCG	

CADRE RESERVE AU DIRECTEUR DU CENTRE

Quotient familial : Tarif appliqué à la journée.....

Aides loisirs CAF : oui non repas : oui non
 Autres aides : Nbs de jours inscrit :
 Nbs de jours présent :
PERIODE : FEVRIER AVRIL JUILLET AOÛT OCTOBRE DECEMBRE

■ RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

	Père	Mère
NOM PRENOM		
Adresse (si différente de l'enfant)		
N° allocataire CAF		
Adresse mail (conseillé)		
Profession		
N° téléphone domicile		
N° téléphone portable		
N° téléphone professionnel		
Personnes autorisées à récupérer mon enfant (une pièce d'identité peut être demandée) :		

■ AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné (e), responsable légal de l'enfant

Autorise mon enfant mineur à quitter le centre de loisirs éducatif primaire/l'espace jeune seul oui non

- Autorise mon enfant à participer à la vie du centre de loisirs éducatif, aux activités proposées,
- Autorise le responsable du centre de loisirs éducatif à prendre toutes mesures (traitement médical hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant, - Avoir pris connaissance du règlement intérieur.
- Autorise le centre de loisirs éducatif à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique pour la présentation et l'illustration des activités du centre (**sur la page Facebook : ACM Yourcenar Maroeuil**)

- OUI
- NON

■ Et déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Date : Signature

RENSEIGNEMENTS : j.delhave@francas62.fr