

Accueil de Loisirs

Juillet 2019

Du Lundi 08 au Vendredi 26 Juillet 2019

ECOLE MATERNELLE F. DOLTO

Pour les enfants de 3 à 6 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

Aucun dossier ne sera accepté en dehors des permanences

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

03.21.55.10.10, www.francas62.net

Pour tout renseignement :

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

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



NOM et PRENOM de l'enfant :

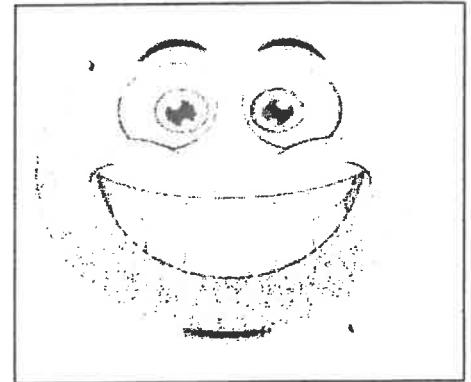
MERCI D'ENTOURER "OUI" POUR LES PRÉSENCES

JOURS DE FONCTIONNEMENT	PRESENCE DE L'ENFANT :		
	au Centre de Loisirs (8h30-12h00 / 14h00 - 17h00)	à la cantine (12h00 / 14h00)	à la garderie (8h00 / 8h30 et 17h30 / 18h00)
Semaine du 08 au 12 Juillet	OUI	OUI	OUI
Semaine du 15 au 19 Juillet	OUI	OUI	OUI
Semaine du 22 au 26 Juillet	OUI	OUI	OUI

REGLEMENT OBLIGATOIRE à L'INSCRIPTION

(ne remplir qu'une grille en cas d'inscriptions de plusieurs enfants mais préciser les prénoms des enfants en haut de la feuille)

Inscription au centre pour enfant(s)			
Centre de L	___ jour(s)	X ... enfant(s)	X.... €
Garderie	___ jour(s)	X ... enfant(s)	X.... €
Cantine	___ repas	X ... enfant(s)	X.... € +
TOTAL DÛ			=
Aide CAF	___ jour(s)	X ... enfant(s)	X.... €
Autre aide	___ jour(s)	X ... enfant(s)	X.... €
TOTAL A PAYER			
Partie réglée en chèque postal ou bancaire :			
Partie réglée en chèques vacances :			
Partie réglée en espèces :			



Permanences d'inscriptions : les mercredis 12 et 19 juin de 16h à 17h45 et le samedi 22 juin de 10h à 11h45 au 1ère étage de la mairie de Maroeuil (service animation)

Tarifification Juillet 2019 :

HABITANTS de MARCEUIL

1) cas général

	le mois complet	2 semaines	1 semaine
1 enfant	107,00 €	79,00 €	41,00 €
2 enfants	202,00 €	150,00 €	78,00 €
3 enfants	288,00 €	213,00 €	111,00 €
4 enfants	369,00 €	264,00 €	138,00 €
Cantine : prix d'un repas	3,20 €		
Garderie : prix par jour et par enfant	* 1,60 €		

2) Maroeillois bénéficiant de l'Aide aux Temps Libres de la CAF 2018, et sur présentation de cette notification au moment de l'inscription (avec un minimum de 4 jours de présence)

	le mois complet	2 semaines	semaine de 5 jours
1 enfant	68,00 €	44,00 €	23,00 €
2 enfants	109,00 €	83,00 €	43,50 €
3 enfants	163,00 €	117,00 €	61,50 €
4 enfants	196,00 €	148,00 €	79,00 €
Cantine : prix d'un repas	3,20 €		
Garderie : prix par jour et par enfant	1,60 €		

EXTERIEURS

	le mois complet	2 semaines	semaine de 5 jours
1 enfant	199,00 €	139,00 €	71,00 €
2 enfants	386,00 €	270,00 €	138,00 €
3 enfants	561,00 €	393,00 €	201,00 €
4 enfants	718,00 €	504,00 €	258,00 €
Cantine : prix d'un repas	3,20 €		
Garderie : prix par jour et par enfant	1,60 €		

Modalités pratiques : le goûter est fourni.
Une sieste aménagée est prévue pour les TPS / PS (le doudou est le bienvenu).
Accueil échelonné mis en place le matin de 8h30 à 9h30.

Inscriptions cantine : à la semaine uniquement



Remise le :

 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 :

