



# Accueil de Loisirs

## Juillet 2019

**Du Lundi 08 au Vendredi 26 Juillet 2019**

**ECOLE ELEMENTAIRE M. YOURCENAR**

*Pour les enfants de 6 à 12 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](http://www.francas62.net)

### Pour tout renseignement :

- FRANCAS : [c.debeauvais@francas62.fr](mailto: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 : .... /..... /.....



**CARTE D'IDENTITE OBLIGATOIRE**



FICHE D'ORGANISATION

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.... € +
<b>TOTAL DÛ</b>			=
Aide CAF	___ jour(s)	X .... enfant(s)	X.... €
Autre aide	___ jour(s)	X .... enfant(s)	X.... €
<b>TOTAL A PAYER</b>			
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)

Tarifcation Juillet 2019 :

HABITANTS de MARCEUIL

1) cas général

	le mois complet	2 semaines	1 semaine
1 enfant	107,00 €	78,00 €	41,00 €
2 enfants	202,00 €	150,00 €	78,00 €
3 enfants	286,00 €	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) Marceullais bénéficiant de l'Aide aux Temps Libres de la CAF 2019, 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	58,00 €	44,00 €	23,00 €
2 enfants	109,00 €	83,00 €	43,60 €
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	661,00 €	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 €		

Venez « liker » la page Facebook

« [ACM Yourcenar Maroeuil](#) »

Pour voir : photos, rappel horaires, évènements, planning, menus ...

Inscriptions cantine : à la semaine uniquement



CARTE D'IDENTITE OBLIGATOIRE



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.....

