



Accueil de Loisirs

JUILLET 2026

Du Lundi 06 au Vendredi 31 juillet 2026

ECOLE DOLTO/YOURCENAR (RUE DU STADE)

*Pour les enfants de **3** 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

**INSCRIPTIONS RESERVEES AUX ENFANTS RESIDANT A MAROEUIL OU
ETRUN ET/OU SCOLARISES A MAROEUIL**

AUCUN DOSSIER NE SERA ACCEPTE APRES LA DERNIERE PERMANENCE

**Permanences d'inscriptions : les mercredis 03 et 10 juin de 16h à 18h et le samedi 06 juin
de 10h à 12h à l'école Dolto/Yourcenar (rue du stade)**

Les FRANCAS, 24 Rue du Général de Gaulle, BP 50059 62223 ST Laurent Blangy Cedex

62002 Arras Cedex - 03.21.55.10.10, www.francas62.net

Pour tout renseignement :

- FRANCAS : acm@francas62.fr
- Pierre Oberto : 07.77.26.60.60



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

CLASSE : ECOLE :

Fiche d'Organisation Juillet 2026 (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 (9h30-12h et 14h-17h)	CANTINE (3€20) (12h-14h)	GARDERIE (1€60) (8h-8h30 et 17h30-18h)
<i>Semaine du 06 au 10 (5 jours)</i>	OUI	OUI	OUI
<i>Semaine du 13 au 17 (4 jours)</i>	OUI	OUI	OUI
<i>Semaine du 20 au 24 (5 jours)</i>	OUI	OUI	OUI
<i>Semaine du 27 au 31 (5 jours)</i>	OUI	OUI	OUI

Permanences d'inscriptions : les mercredis 03 et 10 juin de 16h à 18h et le samedi 06 juin de 10h à 12h à l'école Dolto/Yourcenar (rue du stade)

Si votre enfant mange à la cantine (le jour de la grande sortie), veuillez choisir son sandwich :

- Jambon
 Fromage
 Poulet Curry (wrap)
 Thon

HABITANTS de MARCEUIL

1) cas général

	le mois complet	semaine de 5 jours	semaine de 4 jours
1 enfant	161,50 €	42,50 €	34,00 €
2 enfants	304,00 €	80,00 €	64,00 €
3 enfants	427,50 €	112,50 €	90,00 €
4 enfants	532,00 €	140,00 €	112,00 €

2) Maroeuillois bénéficiant de l'Aide aux Temps Libres de la CAF 2026, et sur présentation de cette notification au moment de l'inscription (avec un minimum de 4 jours de présence)

	le mois complet	semaine de 5 jours	semaine de 4 jours
1 enfant	80,75 €	21,25 €	17,00 €
2 enfants	156,75 €	41,25 €	33,00 €
3 enfants	228,00 €	60,00 €	48,00 €
4 enfants	294,50 €	77,50 €	62,00 €

EXTERIEURS

	le mois complet	semaine de 5 jours	semaine de 4 jours
1 enfant	342,00 €	90,00 €	72,00 €
2 enfants	646,00 €	170,00 €	136,00 €
3 enfants	912,00 €	240,00 €	192,00 €
4 enfants	1 140,00 €	300,00 €	240,00 €

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



Venez « liker » la page facebook « ACM Maroeuil » 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.....

