

les francas

L'éducation en mouvement !



# ACCUEIL de LOISIRS OCTOBRE 2018

Du Lundi 22 au Vendredi 26 Octobre 2018

**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 la ville de Maroeuil, je vous invite à compléter le dossier d'inscription ci-joint et à fournir :

- une photocopie de votre attestation ATL-CAF (feuille « notification » verte).
- une attestation d'assurance scolaire et extra scolaire.
- la fiche sanitaire de liaison.
- le règlement de l'Accueil de Loisirs à l'ordre des « FRANCAS du Pas-de-Calais.
- La fiche d'organisation.
- ***En cas de séparation des parents : toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde exclusif***
- Photocopie du carnet de vaccination

L'ensemble de ces documents est à remettre à l'inscription avec le paiement lors des permanences.

**Tout dossier incomplet sera refusé.**

Les Francas du Pas de Calais 8 Place Mère Theresa 62000 Arras

☎ 03.21.55.10.10 ☎ 03.21.24.36.76

Site internet : [www.francas62.net](http://www.francas62.net)

**Pour tout renseignement :**

Les FRANCAS du Pas de Calais : 03.21.55.10.10 ou [francas62@wanadoo.fr](mailto:francas62@wanadoo.fr) OU M. OBERTO Pierre (centre YOURCENAR) : 07.77.26.60.60 OU David (centre DOLTO) : 07.77.26.60.64

NOM : ..... PRENOM : ..... AGE : .....

NOM et PRENOM de l'enfant :

MERCID'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)
Lundi 22 Octobre	OUI	OUI	OUI
Mardi 23 Octobre	OUI	OUI	OUI
Mercredi 24 Octobre	OUI	OUI	OUI
Jeudi 25 Octobre	OUI	OUI	OUI
Vendredi 26 Octobre	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 :			

J'accepte les conditions d'inscription de mon enfant au Centre "Yourcenar" de Maroeuil.

Fait à :

le :

Signature :

TARIFICATION TOUSSAINT 2018

HABITANTS de MARCEUIL

1) cas général

	5 JOURS	4 JOURS	3 JOURS	2 JOURS	1 JOUR
1 enfant	35,50 €	29,50 €	23,00 €	16,00 €	8,50 €
2 enfants	67,00 €	55,50 €	43,50 €	30,00 €	16,00 €
3 enfants	95,00 €	78,50 €	61,50 €	42,50 €	22,00 €
4 enfants	121,00 €	100,50 €	78,00 €	54,00 €	28,00 €
Cantine : prix d'un repas	3,20 €				
Garderie : prix par jour et par enfant	1,60 €				

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

	5 JOURS	4 JOURS	3 JOURS	2 JOURS	1 JOUR
1 enfant	18,50 €	15,00 €	11,75 €	8,00 €	4,25 €
2 enfants	36,50 €	29,30 €	22,10 €	15,25 €	8,25 €
3 enfants	54,50 €	43,70 €	32,90 €	22,10 €	11,20 €
4 enfants	72,50 €	58,10 €	43,70 €	29,30 €	14,90 €
Cantine : prix d'un repas	3,20 €				
Garderie : prix par jour et par enfant	1,60 €				

**Permanences d'inscriptions :**

Les mercredis 03 et 10 Octobre de 16h à 17h45 (A la salle au 1<sup>er</sup> étage de mairie de Maroeuil)

Aucun dossier ne sera ACCEPTÉ en dehors des permanences d'inscriptions.

EXTERIEURS

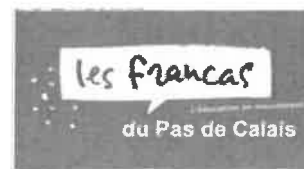
	5 JOURS	4 JOURS	3 JOURS	2 JOURS	1 JOUR
1 enfant	63,50 €	52,50 €	41,00 €	28,00 €	14,50 €
2 enfants	120,00 €	99,50 €	77,50 €	53,50 €	28,00 €
3 enfants	170,50 €	140,50 €	110,00 €	76,00 €	39,00 €
4 enfants	217,50 €	180,50 €	140,00 €	96,50 €	50,00 €
Cantine : prix d'un repas	3,20 €				
Garderie : prix par jour et par enfant	1,60 €				



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

ALERGIE MÉDICAMENTEUSES oui non

ALERGIE 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.....