



Accueil de Loisirs

Février 2026

Du Lundi 16 au Vendredi 20 Février 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

**INSCRIPTION 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 28 janvier et 04 février de 16h à 18h et le
samedi 31 janvier 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 Février 2026 (veuillez cocher les jours de présence)

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :				
Accueil Echelonné de 8h30 à 9h30 Centre : 9h30-12h / 14h-17h Départ Echelonné de 17h à 17h30				
Lundi 16/02	Mardi 17/02	Mercredi 18/02	Jeudi 19/02	Vendredi 20/02
CANTINE (3€20) 12h-14h				
Lundi 16/02	Mardi 17/02	Mercredi 18/02	Jeudi 19/02	Vendredi 20/02
Lundi 16/02	Mardi 17/02	Mercredi 18/02	Jeudi 19/02	Vendredi 20/02

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

Jambon ☐ Fromage ☐ Poulet (wrap) ☐ Thon ☐

Permanences d'inscriptions : les mercredis 28 janvier et 04 février de 16h à 18h et le samedi 31 janvier de 10h à 12h à l'école Dolto/Yourcenar (rue du stade)

Tarification février 2026 (A LA JOURNEE) :

	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants
Habitants de Maroeuil	8.50€/jour	16€/jour	22€/jour	28€/jour
Maroeuilois bénéficiant de la CAF (minimum 4 jours de présence)	4.25€/jour	8.25€/jour	11.20€/jour	14.90€/jour
Extérieurs	18€/jour	35€/jour	50€/jour	64€/jour

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	



Etes-vous abonné à la page Facebook « ACM Maroeuil » ? OUI ☐ NON ☐

Une sieste sera aménagée pour les plus petits en début d'après-midi. Vos enfants pourront amener leurs « doudous ». Attention, nous acceptons les enfants uniquement scolarisés.

N'hésitez pas à « liker » la page ACM Maroeuil sur Facebook pour avoir toutes les infos, photos, renseignements ... sur la vie du centre

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 Maroeuil)**

- ☐ **OUI**
☐ **NON**

■ Et déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Date : Signature

RENSEIGNEMENTS : acm@francas62.fr