



# ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI 2021

Pour les  
enfants de  
3 à 10 ans

COMMUNE DE MAROEUIL

Dossier d'inscription

Par période inter-vacances

Uniquement  
sur l'école  
Dolto

Madame, Monsieur,

Afin d'inscrire votre enfant à l'accueil de loisirs du mercredi de Maroeuil, je vous invite à compléter le dossier d'inscription ci-joint et à fournir :

- 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

L'ensemble de ces documents est à remettre lors des permanences d'inscriptions

La permanence d'inscription : **le Mardi 19 octobre de 18h à 19h** à la Mairie de Maroeuil (service animation au 1er étage)

## Pour tout renseignement :



MAHDJOUR David :

OBERTO Pierre :

Les FRANCAS : [francas62@wanadoo.fr](mailto:francas62@wanadoo.fr)

au 03.21.55.10.10

Au 07.77.26.60.64

***Un dossier par enfant / aucun dossier ne sera accepté en dehors des permanences***

.....

NOM

.....

PRENOM

...../...../.....  
..... ANS

AGE ET DATE DE NAISSANCE

### FICHE D'ORGANISATION

NOM et PRENOM de l'enfant :

MERCI D'ENTOURER "OUI" POUR LES PRÉSENCES

JOURS DE FONCTIONNEMENT	PRESENCE DE L'ENFANT :				
	Accueil Echelonné de 8h30 à 9h30		à la cantine (12h00 / 14h00)	à la garderie	
	Matin 9h30-12h	Après midi 14h-17h		Matin 7h45 : 8h30	Soir 17h30 : 18h15
MERCREDI 10 NOVEMBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MERCREDI 17 NOVEMBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MERCREDI 24 NOVEMBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MERCREDI 01 DECEMBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MERCREDI 08 DECEMBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MERCREDI 15 DECEMBRE	OUI	OUI	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 Loisirs	..... journée(s)	X .... enfant(s)	X .... €
	..... 1/2 journée(s)	X .... enfant(s)	X .... €
Garderie	..... garderie(s)	X .... enfant(s)	X 0,80 €
Cantine	..... repas	X .... enfant(s)	X 3,20 € +
<b>TOTAL DU</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 :			

J'accepte les conditions d'inscription de mon enfant à l'accueil de loisirs du mercredi de Marœuil.

Fait à :  
le :

Signature:

La permanence d'inscription : **le Mardi 19 octobre de 18h à 19h** à la Mairie de Marœuil (service animation au 1er étage)

### TARIFICATION ALSH DU MERCREDI 2021

HABITANTS de MARŒUIL						Tarifs EXTÉRIEURS Marœuil		
1) Tarifs pleins famille Marœuilloise			2) Tarifs réduits pour famille Marœuilloise ayant Quotient Familial ≤ à 700					
	Journée complète	1/2 journée		Journée complète	1/2 journée		Journée complète	1/2 journée
1 enfant	8,00 €	4,00 €	1 enfant	5,00 €	2,50 €	1 enfant	12,00 €	6,00 €
2 enfants	15,00 €	7,50 €	2 enfants	9,00 €	4,50 €	2 enfants	23,00 €	11,50 €
3 enfants	21,00 €	10,50 €	3 enfants	12,00 €	6,00 €	3 enfants	33,00 €	16,50 €
4 enfants	26,00 €	13,00 €	4 enfants	14,00 €	7,00 €	4 enfants	42,00 €	21,00 €
Cantine : prix d'un repas	3,20 €		Cantine : prix d'un repas	3,20 €		Cantine : prix d'un repas	3,20 €	
Garderie : prix par présence et par enfant	0,80 €		Garderie : prix par présence et par enfant	0,80 €		Garderie : prix par présence et par enfant	0,80 €	

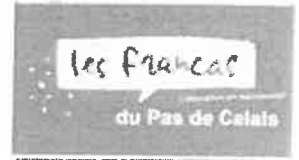
Le goûter est fourni.

Une sieste est bien sûr aménagée pour le TPS / PS (le doudou est le bienvenu)

Attention : l'accueil se déroulera uniquement sur le site Dolto

Accueil Echelonné de 8h30 à 9h30 / centre de 9h30 à midi et de 14h à 17h / Départ du soir de 17h à 17h30

# 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

AOUT

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 – ACM MERCREDIS ET VACANCES SCOLAIRES**

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

- OUI
- NON

**■ Et déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.**

Date : ..... Signature

RENSEIGNEMENTS : [c.debeauvais@francas62.fr](mailto:c.debeauvais@francas62.fr)