



ACCUEIL DE LOISIRS DU

MERCREDI 2022

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
- Une facture vous sera envoyée à la fin du trimestre par les FRANCAS

La permanence d'inscription : Le Mercredi 19 octobre 2022 de 17h00 à 18h15 à l'école Dolto. Vous pouvez également déposer les dossiers en mairie à l'accueil hors permanences (dépôt au plus tard le 04/11)

Pour tout renseignement :

- PESIN David : **Au 07.77.26.60.64**
- OBERTO Pierre :
- Les FRANCAS : francas62@wanadoo.fr **au 03.21.55.10.10**



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

.....

NOM

.....

PRENOM

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

AGE ET DATE DE NAISSANCE

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 9 NOVEMBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MERCREDI 16 NOVEMBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MERCREDI 23 NOVEMBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MERCREDI 30 NOVEMBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MERCREDI 7 DECEMBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MERCREDI 14 DECEMBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

La permanence d'inscription : Le Mercredi 19 octobre 2022 de 17h00 à 18h15 à l'école Dolto. Vous pouvez également déposer les dossiers en mairie à l'accueil hors permanences (dépôt au plus tard le 04/11)

TARIFICATION ALSH DU MERCREDI 2022

HABITANTS de MARCÉUIL						Tarifs EXTÉRIEURS Maroeuil		
1) Tarifs pleins famille Maroeuilloise			2) Tarifs réduits pour famille Maroeuilloise 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)

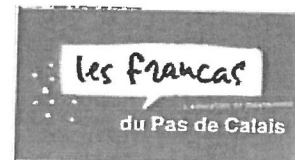
Attention : l'accueil se déroulera uniquement sur le site Dolto

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

Centre de loisirs

Fiche d'inscription

Valable jusqu'au 31/12/21
incluant mercredis et petites vacances



■ 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