

COMMUNE DE MAROEUIL





Accueil de Loisirs Avril 2025

Du Lundi 07 au Vendredi 11 avril 2025 ECOLE DOLTO/YOURCENAR (RUE DU STADE)

Pour les enfants de 3 à 15 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

<u>Permanences d'inscriptions : le mercredi 19 de 16h à 18h et le samedi 22 mars de 10h à 12h</u> à <u>l'école Dolto/Yourcenar (rue du stade)</u>

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

1	au nord,	C'ETAIENT	LES	CORO	NS
	1	- Carrier		A.	

NOM :	PRENOM :	AGE :	Date naissance	: /	/	•••••
CLASSE :	***************************************	ECOLE:	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			

Fiche d'Organisation Avril 2025 (veuillez cocher les jours de présence)

NOM: PRENOM: DATE DE NAISSANCE:							
	Accueil	Echelonné de 8h30	0 à 9h30				
	Cent	re : 9h30-12h / 14h	n-17h				
		Echelonné de 17h					
Lundi 07/04	Mardi 08/04	Mercredi 09/04	Jeudi 10/04	Vendredi 11/04			
	CAN	TINE (3€20) 12h	-14h				
Lundi 07/04	Mardi 08/04	Mercredi 09/04	Jeudi 10/04	Vendredi 11/04			
	GARDERIE (1€60) 8h-8h30 et	t 17h30-18h				
Lundi 07/04	Mardi 08/04	Mercredi 09/04	Jeudi 10/04	Vendredi 11/04			
Si votre enfan	Si votre enfant mange à la cantine (le jour de la grande sortie), veuillez choisir son sandwich :						
Jambon ☐ Fromage☐ Poulet (wrap)☐ Thon ☐							
Permanences d'in	scriptions : le mercrea	li 19 de 16h à 18h et le	samedi 22 mars de 10	Oh à 12h à l'école			
		/Yourcenar (rue du st	0.5				

Tarification avril 2025 (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

Chèque Vacances	1	spèces		Chèque		
	T	otal à pa	yer		81 =	€
Autre aide		jour(s)	Χ	€	-	€
Aide CAF		jour(s)	Х	€	-	€
		Total d	û			€
Garderie		jour(s)	X	enfant(s) x 1.60€	+	€
Cantine		jour(s)	X	enfant(s) x 3.20€	+	€
Centre de loisirs	•••	jour(s)		enfant(s) x €		€

Etes-vous abonné à	la page Fa	cebook « A	ACM Maroeuil »	? OUI		NON I		į
--------------------	------------	------------	----------------	-------	--	-------	--	---

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.

ROTHOU IC.	Ť
Centre de loisirs	
Some de loiene	
	1

Fiche d'inscription



	_				du P	as de Calaii
m:	ا المام	nom :			G	F
te de naissance :					G	Г
resse:						
				. 255		
do ofourité popiale de l'accuré (accu	.al Pandant a		، ۱ کمام			
de sécurité sociale de l'assuré (auqu		est ratta	cne) :		. # # (# (# (# (# (# (# (# (# (# (# (# (#	
allocataire CAF:INDRE ATTESTATION D'ASSURANCE		OHEV	TDA SCC	N AIDE		
MADRE ATTESTATION D'ASSURANCE	: SCOLAIRE	OU EX	KA-SCC	DLAIRE		
RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX C	ONCERNAN	T L'ENF	ANT			
nfant suit-il un traitement médical ?	oui		non			
Si oui, joindre une ordonnance réce		dicamer		spondants (boîtes d	e médicament	ts dans
rs emballages d'origines marquées au no				portadino (bottoo a		
Aucun médicament ne pour				e datée et signée d	lu médecin.	
DECIME ALIMENTAIDES.						
REGIMES ALIMENTAIRES : Avec viande Sa	ans viande			Sans porc		
SANTE:	alis vialiue		'	Salis porc		
OARTE:						
VOTRE ENFANT EST-IL:						
ASTHMATIQUE		oui	non			
ALLERGIE MÉDICAMENTE	USES	oui	non			
ALLERGIE ALIMENTAIRES	3	oui	non			
TRES						
ÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE E						
DIQUEZ CI-APRES :						
s difficultés de santé (maladie, accident	t, crises conv	ulsives, l	nospitalis	ation, opération, ré	éducation) er	précisant
dates et les précautions à prendre :	•			, ,	,	•
				• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
COMMANDATIONS UTILES DES PAR		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
ecisez si votre enfant porte des lentilles, l		nrothèse	e dentair	es ou auditives etc		
•••••						
MÉDECIN TRAITANT		Dafassa				
om :						
resse :de téléphone :						
			••••••			
■ <u>VACCINATIONS</u> (faire copie du car	rnet de santé	pages	des de v	accinations)		
VACCINS						
		DAT	EG			
	Ague's-	DAT	ES			
DT Polio BCG		DAT	ES			

CADRE RESERVE AU DIRECTEUR DU CENTRE						
i journée						

Aides loisirs CAF: oui non	repas : oui n	on	
Autres aides :	Nbs de jours inscrit : . Nbs de jours présent		
PERIODE: FEVRIER AVRIL JUILLE		OCTOBRE	DECEMBRE
■ RESPONSA	ABLE LEGAL DE L'ENF	FANT	
	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'ident	ité peut être demandée)		
■ AUTORISATIONS DIVERSES			
Je soussigné (e),	responsable légal de l'enfa	ant	
Autorise mon enfant mineur à quitter le centre de loi	sirs éducatif primaire/l'espa	ace jeune seul	oui non
 Autorise mon enfant à participer à la vie du centre Autorise le responsable du centre de loisirs éducat intervention chirurgicale) rendues nécessaires par intérieur. 	if à prendre toutes mesure	s (traitement médic	
 Autorise le centre de loisirs éducatif à utiliser l'ima pour la présentation et l'illustration des activités du 	ge de mon enfant sur supp centre (sur la page Facel O OUI O NON	oort photographique book : ACM Maroe	ou informatique <u>uil)</u>
■ Et déclare exact les renseignements porté	s sur cette fiche.		
Date : Signature <u>RE</u>	ENSEIGNEMENTS : acm@	francas62.fr	