



ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI 2024

COMMUNE DE MAROEUIL

Dossier d'inscription

Par période inter-vacances

Pour les
enfants de
3 à 10 ans

Ecole Dolto/
Yourcenar,
rue du stade

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 de la période

Veillez déposer les dossiers à l'accueil de la mairie (dépôt au plus tard le lundi 02/09/24 avant 10h).

Pour tout renseignement :

- **OBERTO Pierre : Au 07.77.26.60.60 ou au 03.21.24.56.53**
(Service Animation Jeunesse de Maroeuil)

Un dossier par enfant



.....

NOM

.....

PRENOM

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

AGE ET DATE DE NAISSANCE

FICHE D'ORGANISATION

NOM et PRENOM de l'enfant :

MERCRI 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 04 SEPTEMBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MERCREDI 11 SEPTEMBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MERCREDI 18 SEPTEMBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MERCREDI 25 SEPTEMBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MERCREDI 02 OCTOBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MERCREDI 09 OCTOBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MERCREDI 16 OCTOBRE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

**Veillez déposer les dossiers à l'accueil de la mairie
(Dépôt au plus tard le lundi 02/09/24 avant 10h).**

TARIFICATION ACM DU MERCREDI 2023

HABITANTS de MARCEUIL						Tarifs EXTÉRIEURS Maroeuil		
1) Tarifs pleins famille Maroeuilloise			2) Tarifs réduits pour famille Maroeuilloise ayant Quotient Familial <= à 617					
	Journée complète	1/2 journée		Journée complète	1/2 journée		Journée complète	1/2 journée
1 enfant	8,80 €	4,40 €	1 enfant	5,50 €	2,75 €	1 enfant	13,20 €	6,60 €
2 enfants	16,50 €	8,25 €	2 enfants	9,90 €	4,95 €	2 enfants	25,30 €	12,65 €
3 enfants	23,10 €	11,55 €	3 enfants	13,20 €	6,60 €	3 enfants	36,30 €	18,15 €
4 enfants	28,60 €	14,30 €	4 enfants	15,40 €	7,70 €	4 enfants	46,20 €	23,10 €
<i>Cantine</i> : prix d'un repas	4,07 €		<i>Cantine</i> : prix d'un repas	4,07 €		<i>Cantine</i> : prix d'un repas	4,54 €	
<i>Garderie</i> : prix par présence et par enfant	0,88 €		<i>Garderie</i> : prix par présence et par enfant	0,88 €		<i>Garderie</i> : prix par présence et par enfant	2,00 €	

Le goûter est fourni.

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

Attention : l'accueil se déroulera désormais sur le nouveau site de l'école primaire Dolto/Yourcenar, rue du stade.

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

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

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.....

■ 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) :		

■ Quel est le tiers payant pour cette période : Père Mère

■ 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

- OUI
- NON

■ Et déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Date : Signature

RENSEIGNEMENTS : [07.77.26.60.60](tel:07.77.26.60.60) / [03.21.24.56.53](tel:03.21.24.56.53) (service animation)