



Accueil de Loisirs

Octobre 2024

Du Lundi 21 au Vendredi 25 octobre 2024

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

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

UN DOSSIER PAR ENFANT

Permanences d'inscriptions : le mercredi 02 octobre de 16h à 18h et le samedi 05 octobre 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 Octobre 2024 (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 21/10	Mardi 22/10	Mercredi 23/10	Jeudi 24/10	Vendredi 25/10
CANTINE (3€20) 12h-14h				
Lundi 21/10	Mardi 22/10	Mercredi 23/10	Jeudi 24/10	Vendredi 25/10
GARDERIE (1€60) 8h-8h30 et 17h30-18h				
Lundi 21/10	Mardi 22/10	Mercredi 23/10	Jeudi 24/10	Vendredi 25/10

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 : le mercredi 02 octobre de 16h à 18h et le samedi 05 octobre de 10h à 12h à l'école Dolto/Yourcenar (rue du stade)

Tarifification octobre 2024 (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.....

