

Accueil de loisirs

Vacances d'Octobre 2023

Enfants de 3 à 13 ans

Du lundi 23 au vendredi 27 octobre 2023
sur la commune de Boiry Saint Martin

L'accueil pour le centre aura lieu de
9h à 12h et de 14h à 17h

(possibilité d'accueil à partir
de 13h30 pour les externes)



Accueil et départ échelonné
de 7h30 à 9h et de 17h à 18h30

ALSHI DES VALS DU SUD



WAILLY / RIVIERE / RANSART / FICHEUX / BOIRY SAINTE RICTRUDE
BOIRY SAINT MARTIN / BOISLEUX AU MONT / BOYELLES / BOISLEUX ST MARC

Comment inscrire mon enfant ?

En retirant le dossier en mairie
et en le déposant en mairie de Wailly lors des permanences d'inscription
ou, pour éviter de vous déplacer, inscription en ligne sur
www.inscriptionfrancas62.fr
du mercredi 27/09 jusqu'au vendredi 13/10.

Règlement à l'ordre des Francas. Tout enregistrement de dossier sera dû.

Tout dossier incomplet ou hors délais sera refusé.



L'accueil aura lieu à l'école de Boiry Saint Martin, 10 rue de la mairie

Tarification à la semaine : le tarif comprend le séjour, la collation,
les pique-niques et toutes les activités proposées.

QUOTIENT FAMILIAL FISCAL (revenu fiscal de référence divisé par le nombre de parts)	VALS DU SUD	Tarif semaine 5 jours	Tarif semaine 5 jours	Intercommunalité	Extérieurs
		INTERNAL	EXTERIEUR	Cantine	
Tranche 1 0 à 3960€		20.00€	26.00€	17.50€/semaine	20.00€/semaine (soit 4.00€ /jour)
Tranche 2 3961€ à 6594€		24.00€	31.20€		
Tranche 3 6595€ à 9940€		28.00€	36.40€		
Tranche 4 9941€ à 15968€		36.00€	46.80€		
Tranche 5 15969€ et +		45.00€	58.50€		

Restauration: tarification à la semaine.
L'absence à un repas ne donnera pas lieu à un remboursement.
En cas d'absence de plus de 3 jours, le remboursement ne pourra se faire que sur présentation d'un certificat médical, avec retenue de 10% du tarif.

Réduction de 5% à partir de 2 enfants sur l'ensemble de la facture.

Permanences d'inscription :

Lundi 25 septembre,
Lundi 02 octobre
et lundi 09 octobre 2023
de 16h à 19h en mairie de Wailly
(rue de la mairie 62217 WAILLY)

Documents à transmettre pour l'inscription :

- Copie du ou des derniers avis d'imposition ou de non imposition de la famille.
- SANS, le prix plafond sera appliqué.
- Attestation d'assurance scolaire ou extra scolaire,
- Copie des vaccinations,
- Copie attestation Aide aux Temps Libres (si bénéficiaire obligatoire)

Pour les enfants de 3 ans, seuls ceux déjà scolarisés seront accueillis.

Pour les demandes de factures : www.francas62.net/factures



Association Départementale des Francas du Pas de Calais

8 place Mère Térésa - BP 50059 - 62 002 ARRAS cedex - Tél 03 21 55 10 10 - E-mail francas62@wanadoo.fr

Paiement par chèque



NOM de l'enfant →			date de naissance →			
Prénom de l'enfant →			classe fréquentée →			
Tarification <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Extérieur		COCHER LES CASES			€	
Fratrie inscrite <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Présences de votre enfant (tarif à la semaine)	Accueil et départ échelonné		Cantine (tarif à la semaine)	Indiquer le montant à régler en fonction du tarif qui vous est applicable
Quotient familial : (voir tableau des tarifications)						
Aide aux temps libre CAF (ATL) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		↓	Matin	Soir	↓	↓
Copie de l'attestation ATL <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON						
SEMAINE 28 - du 23 OCTOBRE AU 27 OCTOBRE						
lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>€
mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SEMAINE 29 - du 30 OCTOBRE AU 3 NOVEMBRE (4 JOURS)						
lundi					€
mardi						
mercredi						
jeudi						
Vendredi						
Réduction.s applicable.s complémentaire.s :					-.....€	
Facturation : NE PAS REMPLIR ! CADRES RESERVES					TOTAL montant à régler€	

MODE DE PAIEMENT (répartition)

CHEQUE BANCAIRE€
CHEQUE ANCV€
TICKET LOISIRS€
ESPECES€
VIREMENT€

Tarification à la semaine : le tarif comprend le séjour, la collation, les pique-niques et toutes les activités proposées.

QUOTIENT FAMILIAL FISCAL (revenu fiscal de référence divisé par le nombre de parts)	VALS DU SUD	Tarif semaine 5 jours	Tarif semaine 5 jours	Intercommunalité	Extérieurs
		20.00€	26.00€	Cantine 17.50€/semaine	20.00€/semaine (soit 4.00€ /jour)
Tranche 1 0 à 3960€		20.00€	26.00€		
Tranche 2 3961€ à 6594€		24.00€	31.20€		
Tranche 3 6595€ à 9940€		28.00€	36.40€		
Tranche 4 9941€ à 15968€		36.00€	46.80€		
Tranche 5 15969€ et +		45.00€	58.50€		

Restauration: tarification à la semaine. L'absence à un repas ne donnera pas lieu à un remboursement.
En cas d'absence de plus de 3 jours, le remboursement ne pourra se faire que sur présentation d'un certificat médical, avec retenue de 10% du tarif.

Réduction de 5% à partir de 2 enfants sur l'ensemble de la facture.

IPNS 2023

Fiche d'inscription au centre de loisirs / un dossier par enfant

Enfant : NOM : Prénom : Sexe **G** **F**

Classe fréquentée :

Maternelle CP CE1 CE2 CM1 CM2 6^{ième} 5^{ième} 4^{ième} Autre

Date de naissance : Age : Ans

N° de sécurité sociale de l'assuré (auquel l'enfant est rattaché) :

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant soit-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.

Régimes alimentaires : oui non

Si oui précisez

.....

Santé :

Votre enfant est-il :

Asthmatique	oui	non
Allergie médicamenteuse	oui	non
Allergie alimentaire	oui	non

Autres :

.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....

.....

Indiquez ci-après

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 : .../...../...../...../...../.....

Cadre réservé à la direction :

- Attestation d'assurance
- Copie du carnet de vaccination

Enfant autorisé à quitter le centre de loisirs seul oui non



Responsable légal de l'enfant

	1	2
Votre identité ... Le père, La mère, Le tuteur légal, La Famille d'accueil...		
NOM PRENOM		
Adresse		
N° allocataire CAF :		QF :
Adresse mail (conseillé)		
Profession		
N° téléphone domicile		
N° téléphone portable		
N° téléphone professionnel		
Personne(s) autorisée(s) à récupérer mon enfant et condition(s) :		

AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné (e) (Nom et Prénom)

Responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. **(Cocher la case de votre choix)**

- J'autorise mon enfant mineur à quitter le centre de loisirs seul
 Je n'autorise pas mon enfant à quitter le centre de loisirs seul

- J'autorise mon enfant à participer à la vie du centre de loisirs éducatif, aux activités proposées et aux sorties à la journée ;
- J'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, j'atteste que mon enfant est à jour de ces vaccins ;
- J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur,
- Atteste que mon enfant est à jour de ses vaccins

Date :

Signature du responsable légal de l'enfant avec mention « lu et approuvé »

