

VACANCES D'ÉTÉ 2024

CENTRE DE LOISIRS

du Pas-de-Calais

les francas

L'éducation en mouvement



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

Du lundi 08 juillet au vendredi 26 juillet (Rivière)
Du lundi 29 juillet au mercredi 14 août 2024 (Wailly)
Enfants de 3 à 13 ans**

Accueil de 9h à 12h et de 14h à 17h - échelonné de 7h30 à 9h00 et de 17h à 18h30
Possibilité d'accueil à partir de 13h30 pour les externes

**Pour les enfants de 3 ans, seuls ceux déjà scolarisés pourront être accueillis.

ALSHI
DES VALS DU SUD



Dossier d'inscription à retirer et déposer lors des permanences d'inscription :
lundi 17 juin et lundi 24 juin
de 16h à 19h en mairie de Wailly, rue de la mairie
ou inscription en ligne
du lundi 03 juin au jeudi 27 juin.

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

Du 8 au 26 juillet,
l'accueil aura lieu à l'école
de Rivière, rue de Grosville

A partir du 29 juillet,
l'accueil aura lieu à l'école
de Wailly, rue de Pas

www.francas62.com/ins



Tarification à la semaine :

Le tarif comprend le séjour, les collations, les pique-niques et toutes les activités proposées.

QUOTIENT FAMILIAL FISCAL <small>(revenu fiscal de référence divisé par le nombre de parts)</small>	VALS DU SUD	Semaine de 5 jours	Semaine de 3 jours <small>(semaine du 15/08)</small>	EXTÉRIEUR	Semaine de 5 jours	Semaine de 3 jours <small>(semaine du 15/08)</small>
		Tranche 1	0 à 3960€		20.00€	12.00€
Tranche 2	3961€ à 6594€	24.00€	14.40€	31.20€	18.72€	
Tranche 3	6595€ à 9940€	28.00€	16.80€	36.40€	21.84€	
Tranche 4	9941€ à 15968€	36.00€	21.60€	46.80€	28.08€	
Tranche 5	15969€ et +	45.00€	27.00€	58.50€	35.10€	

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

Tarif cantine	Intercommunalité	Extérieurs
Semaine de 5 jours	17.50€/semaine	20.00€/semaine (soit 4.00€/jour)
Semaine de 3 jours (semaine du 15/08)	10.50€/semaine	12.00€/semaine (soit 4.00€/jour)



Inscription de mon enfant au centre de loisirs- **VALS DU SUD** sur la commune de **RIVIERE**

Période : **JUILLET 2024**

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				
Fratric inscrit <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Présences de votre enfant	Accueil et départ échelonné		Cantine	Indiquer le montant à régler en fonction du tarif qui vous est applicable
Commune de résidence :						
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 08 juillet au 12 juillet						
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 15 juillet au 19 juillet						
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 30 - du 22 au 26 juillet						
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"/>	
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€

QUOTIENT FAMILIAL FISCAL (revenu fiscal de référence divisé par le nombre de parts)		V A L S D U S U D	Semaine de 5 jours	Semaine de 3 jours (semaine du 15/08)	E X T E R I E U R	Semaine de 5 jours	Semaine de 3 jours (semaine du 15/08)
Tranche 1	0 à 3960€			20.00€		12.00€	
Tranche 2	3 961 € à 6594€		24.00€	14.40€		31.20€	18.72€
Tranche 3	6 595 € à 9940€		28.00€	16.80€		36.40€	21.84€
Tranche 4	9 941 € à 15968€		36.00€	21.60€		46.80€	28.08€
Tranche 5	15 969 € et +		45.00€	27.00€		58.50€	35.10€

Inscription de mon enfant au centre de loisirs- **VALS DU SUD sur la commune de WAILLY**

Période : **AOUT 2024**

NOM de l'enfant →				Date de naissance →			
Prénom de l'enfant →				Classe fréquentée →			
Tarification <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Extérieur		<i>COCHER LES CASES</i>				€	
Fratrie inscrite <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Présences de votre enfant	Accueil et départ échelonné		Cantine	<i>Indiquer le montant à régler en fonction du tarif qui vous est applicable</i>	
Commune de résidence :							
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 31 - du 29 juillet au 02 août							
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 32 - du 05 août au 09 août							
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 33 - du 12 août au 14 août (3 jours)							
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							
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€

QUOTIENT FAMILIAL FISCAL (revenu fiscal de référence divisé par le nombre de parts)	VALS DU SUD	Semaine de 5 jours	Semaine de 3 jours (semaine du 15/08)	EXTE RI EUR	Semaine de 5 jours	Semaine de 3 jours (semaine du 15/08)
Tranche 1	0 à 3960€	20.00€	12.00€		26.00€	15.60€
Tranche 2	3 961 € à 6594€	24.00€	14.40€		31.20€	18.72€
Tranche 3	6 595 € à 9940€	28.00€	16.80€		36.40€	21.84€
Tranche 4	9 941 € à 15968€	36.00€	21.60€		46.80€	28.08€
Tranche 5	15 969 € et +	45.00€	27.00€		58.50€	35.10€

NOM de l'enfant : Prénom de l'enfant : Age :

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

Adresse :

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 <i>(si différente de l'enfant)</i>		
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 »

