

# VACANCES D'AUTOMNE 2024 CENTRE DE LOISIRS

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

**Du lundi 21 octobre au vendredi 25 octobre 2024**  
Sur la commune de Boiry Saint Martin  
**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 30 septembre *uniquement pour les dossiers papier* et lundi 07 octobre de 16h à 19h en mairie de Wailly, rue de la mairie ou inscription en ligne  
À partir du mardi 1<sup>er</sup> octobre et jusqu'au jeudi 10 octobre.  
Règlement à l'ordre des Francas.

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, les collations, les pique-niques et toutes les activités proposées.

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

QUOTIENT FAMILIAL FISCAL (revenu fiscal de référence divisé par le nombre de parts)		VALS DU SUD	Semaine de 5 jours	Semaine de 5 jours
			EXTERIEUR	EXTERIEUR
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€
		Tarif cantine	Intercommunalité	Extérieurs
		Semaine de 5 jours	17.50€/semaine	20.00€/semaine (soit 4.00€/jour)

[www.francas62.com/ins](http://www.francas62.com/ins)



Fiche d'inscription de mon enfant au centre de loisirs de

**ALSHI DES VALS DU SUD sur la commune de BOIRY SAINT MARTIN - période : AUTOMNE 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				Cantine
Commune de résidence →					
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	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					
<b>SEMAINE 43 – du 21 OCTOBRE AU 25 OCTOBRE 2024</b>					
lundi	<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"/>	
mercredi	<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"/>	
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>SEMAINE 44 - DU 28 OCTOBRE AU 31 OCTOBRE 2024 – 4 JOURS (1<sup>ER</sup> NOVEMBRE FERIE)</b>					
lundi					.....€
mardi					
mercredi					
jeudi					
Vendredi					
Réduction.s applicable.s complémentaire.s : .....					- .....€
<b>Facturation : NE PAS REMPLIR ! CADRES RESERVES</b>				TOTAL <u>montant à régler</u>	.....€

**MODE DE PAIEMENT (répartition)**

<b>CHEQUE BANCAIRE</b>	.....€
<b>CHEQUE ANCV</b>	.....€
<b>TICKET LOISIRS</b>	.....€
<b>ESPECES</b>	.....€
<b>VIREMENT</b>	.....€

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)	V A L S D U S U D	Tarif semaine 5 jours	Tarif semaine 5 jours	Cantine	
				Intercommunalité	Extérieurs
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 15969€		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.

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<sup>ième</sup>  5<sup>ième</sup>  4<sup>ième</sup>  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
<b>Votre identité ...</b> Le père, La mère, Le tuteur légal, La Famille d'accueil...		
<b>NOM PRENOM</b>		
<b>Adresse</b> (si différente de l'enfant)		
<b>N° allocataire CAF</b> : .....		<b>QF</b> : .....
<b>Adresse mail (conseillé)</b>		
<b>Profession</b>		
<b>N° téléphone domicile</b>		
<b>N° téléphone portable</b>		
<b>N° téléphone professionnel</b>		
<b>Personne(s) autorisée(s) à récupérer mon enfant et condition(s) :</b> ..... ..... ..... ..... .....		

### 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 »**

