

Accueil de loisirs

Vacances d'hiver 2025

Du Lundi 10 février au vendredi 14 février

L'accueil de loisirs à lieu à Boiry St Rictrude – Foyer rural 19 rue de l'église

Ouvert aux enfants âgés de 3 à 13 ans**



Modalités

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

Dossiers d'inscription disponible en mairie

Inscription en ligne à partir du mardi 21 janvier 2025

jusqu'au jeudi 30 janvier 2025.

Permanences d'inscription

(Pour la réception du dossier complet ou les paiements) :

Lundi 27 janvier de 16h à 19h à la mairie de Wailly

Règlement à l'ordre des Francas.

Tout enregistrement de dossier sera dû.

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



www.francas62.com/
dossier-enfant-administratif-année



VALS DU SUD

Wailly – Ransart – Rivière – Ficheux - Boiry
Saint Martin – Boiry Saint Rictrude – Boisieux
Saint Marc – Boisieux Au Mont – Boyelles

Tarifs

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	EXTERIEURS	Semaine de 5 jours
Tranche 1 0 à 3960€		20.00€		26.00€
Tranche 2 3 961 € à 6594€	24.00€	31.20€		
Tranche 3 6 595 € à 9940€	28.00€	36.40€		
Tranche 4 9 941 € à 15968€	36.00€	46.80€		
Tranche 5 15 969 € et +	45.00€	58.50€		

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



IPNS 01/25

du Pas-de-Calais

les francas

L'éducation en mouvement !

Association Départementale des Francas du Pas de Calais

☎ 03 21 55 10 10 ✉ francas62@wanadoo.fr

**Paiement
par chèque**

Virement
Bancaire

CHÈQUE-VACANCES



Fiche d'inscription de mon enfant au centre de loisirs de Val du sud					Période: Hiver 2025	
NOM de l'enfant →				date de naissance →		
Prénom de l'enfant →				classe fréquentée →		
Tarification <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Extérieur Fratrie inscrite <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Quotient familial : (voir tableau des tarifications)		COCHER LES CASES Présences de votre enfant Accueil et départ échelonné		Cantine	€ Indiquer le montant à régler en fonction du tarif qui vous est applicable	
Aide aux temps libre CAF (ATL) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Copie de l'attestation ATL <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		↓	Matin	Soir	↓	
SEMAINE 7 - du 10 février au 14 février						
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"/>	
SEMAINE 8 - du 17 février au 21 février						
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€

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 exact 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 par 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 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 ;
- 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 :

les francas
du Pas de Calais
L'éducation en mouvement !

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