

ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES DE PRINTEMPS

VALS DU SUD

Du lundi 7 avril au vendredi 11 avril 2025

Accueil de loisirs

à la salle polyvalente de Ficheux, rue d'Hendecourt

Ouvert aux enfants âgés de 3 à 13 ans*



Modalités

Accueil de 9h à 17h – Echelonné de 7h30 à 9h et de 17h à 18h30

Inscription

Dossier d'inscription disponible en mairie

Inscription en ligne à partir du mardi 18 mars 2025 jusqu'au jeudi 27 mars 2025

Permanence d'inscription

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

Lundi 24 mars 2025 de 16h à 19h à la mairie de Wailly.

Liste des pièces à fournir :

- Copie de carnet de vaccination
- Attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire
- Justificatif quotient familial et Aide aux temps libres



IPNS 03/25



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

Association Départementale des Francas du Pas de Calais

24 Rue du Général de Gaulle – BP 50059 – 62 223 Saint Laurent Blangy Cedex – Tél 03 21 55 10 10 - E-mail : francas62@wanadoo.fr

Tarifs*

Le tarif comprend le séjour, les collations et toutes les activités proposées

Tarifs repas par semaine intercommunalité **: 17.50€

Tarifs repas extérieur : 20.00€

QUOTIENT FAMILIAL FISCAL (revenu fiscal de référence divisé par le nombre de parts)		Semaine de 5 jours	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 +	46.00€	58.50€

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

*La tarification sera différente si vous bénéficiez de l'Aide aux temps libres soit 3.40€ par jour à déduire.

**RESIDENTS ou SCOLARISES dans l'intercommunalité

**Paiement
par chèque**

Virement
Bancaire

CHÈQUE-VACANCES



les francas

L'éducation en mouvement!

**Fiche d'inscription de mon enfant au centre de loisirs de
ALSHI DES VALS DU SUD sur la commune de FICHEUX - période : PRINTEMPS 2025**

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				€
Commune de résidence →	Présences de votre enfant	Accueil et départ échelonné		Cantine	
Fratrie inscrite <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5					Indiquer le montant à régler en fonction du tarif qui vous est applicable
Quotient familial : (voir tableau des tarifications)	↓	Matin	Soir	↓	
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					
SEMAINE 15 – du 07 AVRIL AU 11 AVRIL 2025					
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 16 – DU 14 AVRIL AU 18 AVRIL 2025					
lundi				€
mardi					
mercredi					
jeudi					
Vendredi					
Réduction.s applicable.s complémentaire.s :					-€
Facturation : NE PAS REMPLIR ! CADRES RESERVES				TOTAL <u>montant à régler</u>€

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)	V A L S D U S U D	E X T E R I E U R	Tarif semaine 5 jours	Tarif semaine 5 jours	Intercommunalité	Extérieurs
			20.00€	26.00€		
Tranche 1 0 à 3960€			20.00€	26.00€	Cantine	17.50€/semaine
Tranche 2 3961€ à 6594€			24.00€	31.20€		20.00€/semaine (soit 4.00€ /jour)
Tranche 3 6595€ à 9940€			28.00€	36.40€		
Tranche 4 9941€ à 15969€			36.00€	46.80€		
Tranche 5 15970€ 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^{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 »

