DOSSIER D'INSCRIPTION

CENTRE DE LOISIRS OCTOBRE 2026

du 19 au 30 octobre 2026

Commune de Vermelles FRANCAS du Pas-de-Calais

TOUT DOSSIER INCOMPLET ET SANS REGLEMENT NE SERA PAS ACCEPTE

NOM de l'enfant : ……

Prénom de l'enfant : …….

Age au 19 octobre : ……

Cadre réservé à l'administration – Ne pas remplir !

☐ ACM – de 6 ans ☐ ACM + de 6 ans ☐ LA RUCHE

☐ Sem 1 ☐ Sem 2

Age : ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12 ☐13 ☐14 ☐15 ☐16 ☐17

QF : ☐ 0-617 ☐ > 617

☐ PAI ☐ MDPH / AEEH

☐ Garde partagée

☐ PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

☐ Facture demandée

INFORMATIONS CENTRES DE LOISIRS DES VACANCES D'OCTOBRE 2026

INSCRIPTIONS

Les inscriptions pour les centres de loisirs des vacances d'octobre auront lieu **du mardi 29 septembre au samedi 10 octobre 2026 inclus.** Vous pouvez inscrire votre enfant (MINIMUM UNE SEMAINE) à la journée avec repas ou sans restauration ou à la ½ journée (uniquement l'après midi).

ATTENTION : TOUTES LES INSCRIPTIONS SE FONT UNIQUEMENT A L'ESPACE JEUNESSE « LA RUCHE » – RUE RENE CASSIN, QUEL QUE SOIT L'AGE DE VOTRE ENFANT.

L'INSCRIPTION SUR LE PORTAIL FAMILLE SERA IMPOSSIBLE.

Les permanences se tiendront les mardis, jeudi, vendredi et samedi de 9h à 12h

Du mardi 29 septembre au samedi 10 octobre 2026

Merci de déposer un dossier complet comprenant : la fiche d'inscription, la fiche sanitaire de liaison, l'attestation d'assurance extra-scolaire, la copie du carnet de vaccination, l'attestation ATL, le document reprenant les barèmes du centre de loisirs signé par les parents. ***Les dossiers pourront être récupérés en mairie préalablement à l'inscription à partir du 14 septembre 2026***

LE REGLEMENT POURRA ETRE EFFECTUE PAR

CHEQUE, ESPECES, VIREMENT BANCAIRE OU ANCV.

PAS DE PAIEMENT PAR CARTE BLEUE. LE PAIEMENT DEVRA ETRE EFFECTUE LORS DE L'INSCRIPTION.

Pour toute demande d'information spécifique, vous pouvez appeler la coordination des centres de loisirs au 06 72 81 86 38

DOSSIER D'INSCRIPTION

CENTRE DE LOISIRS OCOTBRE 2026
du 19 au 30 octobre 2026
Commune de Vermelles FRANCAS du Pas-de-Calais

TOUT DOSSIER INCOMPLET ET SANS REGLEMENT NE SERA PAS ACCEPTE

Cadre réservé à la direction de l'accueil

Qui inscrit l'enfant ? Père ☐ Mère ☐ Les deux ☐ La famille d'accueil ☐ Autre ☐

L'ENFANT	
NOM :	Prénom :
Date de Naissance :	Sexe : Fille ☐ Garçon ☐
Age au 19 octobre 2026 :	Classe fréquentée actuellement :

LE FOYER DE L'ENFANT	
Père ☐ Mère ☐ Autre :……	**Père ☐ Mère ☐ Autre :……**
NOM :	**NOM :**
Prénom :	Prénom :
ADRESSE : N° : Voie : Complément : CP : Ville :	**ADRESSE** : N° : Voie : Complément : CP : Ville :
TEL PORTABLE :	TEL PORTABLE :
TEL PRO :	TEL PRO :
MAIL :	MAIL :
PROFESSION :	PROFESSION :
EMPLOYEUR :	EMPLOYEUR :
TEL FIXE :	TEL FIXE :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS		
Nom de l'allocataire sur lequel est rattaché l'enfant :		
❑ N°CAF ou ❑ N° MSA : ……..	☐ QF – 617 ☐ QF > 617	Aide au Temps Libre ou Bon vacances MSA : OUI ☐ NON ☐
Autorité parentale conjointe : OUI ☐ NON ☐ **Attention : dans le cas d'une garde partagée, si vous souhaitez une facturation séparée, chaque parent doit fournir une fiche d'inscription.**		

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER :

- ❑ Vaccin « DTP » antitétanique à jour
- ❑ Attestation d'assurance responsabilité civile
- ❑ Attestation de prise en charge (CCAS, armée, CASIPP, Comité entreprise, service sociaux, …)
- ❑ Attestation Aide aux Temps libres si QF inférieur à 617

FICHE SANITAIRE - NOM et Prénom de l'enfant : ……

FOURNIR OBLIGATOIREMENT UNE PHOTOCOPIE DU VACCIN DTP A JOUR.

NOM DU MEDECIN TRAITANT : …… TELEPHONE : ……

Votre enfant présente-t-il des troubles de la santé ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, lesquels ? ……

Votre enfant fait-il l'objet d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, veuillez joindre une copie du PAI et prendre contact avec le ou la responsable du centre de loisirs.

Votre enfant est-il en situation de handicap ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, veuillez joindre une copie une copie de l'attestation de la MDPH et prendre contact avec le ou la responsable du centre de loisirs.

Si oui / Bénéficiez-vous d'un Allocation d'Education de l'Enfant handicapé (AEEH) OUI ☐ NON ☐

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires OUI ☐ NON ☐

Si oui, lesquels ? ……

Autres recommandations des parents ……

AUTORISATIONS :

- ☐ J'autorise mon enfant à participer aux sorties (piscine, cinéma, théâtre…)
- ☐ J'autorise que mon enfant soit pris en photo (et/ou vidéos) dans le cadre des activités du Centre de Loisirs ou des Camps.
- ☐ J'autorise les personnes mentionnées ci-dessous à venir récupérer mon enfant. Elles devront se munir d'une pièce d'identité.

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (DONNER OBLIGATOIREMENT UN CONTACT) – 2 MAXIMUM	
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
TEL FIXE :	TEL FIXE :
TEL PORTABLE :	TEL PORTABLE :

Je certifie avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement des centres de loisirs ainsi que du règlement intérieur de la commune https://www.vermelles.fr/articles/centres-de-loisirs/ ; Je m'engage à le respecter et à en discuter avec mes enfants.

J'autorise la direction du centre de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant (médecin, hospitalisation…).

J'atteste l'exactitude des renseignements portés sur ce document et je m'engage à faire connaître à l'organisateur toutes modifications éventuelles.

Fait à …….. le …….

Signature du ou des parents :

FEUILLE D'ENCAISSEMENT et de PRESENCE - VACANCES D'OCTOBRE 2026

NOM et Prénom de l'enfant : .....

↓	Forfait semaine - 5 jours		cocher le tarif applicable 1/2 journée	journée	si ATL 1/2 journée	journée	Repas	GARDERIE matin 7h30 à 8h45	GARDERIE soir 17h15 à 18h30
	enfant Vermellois	0 -617	15,00 €	30,00 €	6,50 €	13,00 €	4,20 €	1,22 €	1,22 €
		> 617	15,60 €	31,20 €					
	enfant extérieur dont les grands parents sont Vermellois	0 -617	23,40 €	46,80 €	14,90 €	29,80 €	4,80 €	1,52 €	1,52 €
		> 617	26,00 €	52,00 €					
	enfant extérieur scolarisé à Vermelles	0 -617	31,50 €	80,00 €	31,50 €	63,00 €			
		> 617	46,80 €	93,60 €					

Inscription centres de loisirs €	↓	Reporter les montants €
Semaine du 19 au 23 octobre - 1/2 journée		
Semaine du 26 au 30 octobre - 1/2 journée		
Semaine du19 au 23 octobre - Journée		
Semaine du 26 au 30 octobre - Journée		
A	**Total €**	

cocher les semaines	Présence matin	Présence apés midi	Repas	GARDERIE matin 7h30 à 8h45	GARDERIE soir 17h15 à 18h30	
19-oct	☐	☐	☐	☐	☐	19-oct
20-oct	☐	☐	☐	☐	☐	20-oct
21-oct	☐	☐	☐	☐	☐	21-oct
22-oct	☐	☐	☐	☐	☐	22-oct
23-oct	☐	☐	☐	☐	☐	23-oct
26-oct	☐	☐	☐	☐	☐	26-oct
27-oct	☐	☐	☐	☐	☐	27-oct
28-oct	☐	☐	☐	☐	☐	28-oct
29-oct	☐	☐	☐	☐	☐	29-oct
30-oct	☐	☐	☐	☐	☐	30-oct
Prix unitaire						Prix unitaire
Quantité						Quantité
Montant à régler						Montant à régler

FACTURATION A + B + C + D
..... €

Repas	GARDERIE matin 7h30 à 8h45	GARDERIE soir 17h15 à 18h30
B	**C**	**D**

↓ **Paiement**

- ☐ Chèque à l'ordre de "Les Francas"
- ☐ Espèce - Merci de faire l'appoint.
- ☐ ANCV - Merci de faire l'appoint en espece ou chèque
- ☐ **VIREMENT: doit être effectué dans les 7 jours ouvrés suivant l'inscription. Passé ce délai, l'inscription de votre enfant sera annulée. Merci d'indiquer dans l'objet du virement : « Vermelles – nom et prénom de l'enfant » ou, en cas de fratrie, le nom et prénom d'un des enfants.**

↓

ASSO DEPARTE.DES FRANCAS P.DE.C
IBAN : FR7616706000170905843500066
BIC : AGRIFRPP867

☐ *Si vous souhaitez une facture après le dernier jour de présence de votre enfant, merci de cocher cette case et d'inscrire votre adresse e-mail :*

@

Partie réservée à l'administration