

-----  
 Arrondissement de Lens  
 -----

**MAIRIE DE FOUQUIÈRES-LEZ-LENS**  
**62740**



☎ 03.21.77.37.47  
 ☎ 03.21.49.33.40

**ACCUEIL DE LOISIRS**  
**JUILLET- AOUT 2020**

Site Internet :

<http://www.mairie-fouquieres-lez-lens.fr>

**FICHE D'INSCRIPTION**

- Clôture des inscriptions le 3 Juillet 2020 dans la limite des places disponibles.
- 5 jours consécutifs minimum de présence de l'enfant sont demandés lors de l'inscription.
- **En raison de la situation sanitaire, les enfants âgés de 11 ans et plus devront obligatoirement porter un masque qui sera fourni par vos soins (à raison de deux masques par jour). Veuillez également fournir à votre enfant un sachet plastique afin d'y glisser le masque utilisé le matin.**

Cochez les jours de présences:

**Garderie du matin 7h30 à 9h00 et du soir de 17h00 à 18h30**

Mois de Juillet (Ecole Jules Ferry)

Cocher les jours de présences et les jours de Garderie Matin / Soir

06/07	07/07	08/07	09/07	10/07	13/07	15/07	16/07	17/07	20/07	21/07	22/07	23/07	24/07	27/07	28/07	29/07	30/07	31/07
M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S

Mois de Août (Ecole Jacques Prévert)

Cocher les jours de présences et les jours de Garderie Matin / Soir

Dates	03/08	04/08	05/08	06/08	07/08	10/08	11/08	12/08	13/08	14/08	17/08	18/08	19/08	20/08	21/08
Présences															
Garderie Matin/Soir	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S	M S

**1- L'ENFANT:**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

L'enfant sait-il nager :  OUI  NON si oui, quelle distance ? :

.....

(Joindre obligatoirement la copie du brevet de natation)

Activités pratiquées par l'enfant : .....

## 2- DOCUMENTS A FOURNIR :

- Ce dossier dûment rempli et signé. **Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.**
- Le coupon rempli et signé du règlement intérieur du Centre de Loisirs.
- Photocopie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations légales obligatoires, ou du carnet de vaccination, et **le certificat médical.**
- Photocopie de l'assurance extra-scolaire ou responsabilité civile.
- Photocopie de la notification d'aide aux temps libres de la C.A.F.

3-RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT  PERE  MERE  PERE ET MERE  TUTEUR

<b>PERE</b>	<b>ET/OU</b>	<b>MERE</b>
-------------	--------------	-------------

<b>Nom</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Adresse (si différente de l'enfant)</b>		
<b>☎ Téléphone domicile</b>		
<b>☎ Téléphone portable</b>		
<b>☎ Téléphone professionnel</b>		
<b>Profession</b>		

Situation de famille :  Marié  Vie maritale  Séparé  Divorcé  Veuf  Célibataire

## ASSISTANTE MATERNELLE / FAMILLE D'ACCUEIL (éventuellement) :

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Portable : .....

#### **4- NOM DES PERSONNES POUVANT EN LIEU ET PLACE DES PARENTS VENIR**

##### **CHERCHER L'ENFANT :**

Nom: ..... Prénom: ..... ☎ : .....

Nom: ..... Prénom: ..... ☎ : .....

Nom: ..... Prénom: ..... ☎ : .....

#### **5- NOM DES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :**

Nom: ..... Prénom: ..... ☎ : .....

Nom: ..... Prénom: ..... ☎ : .....

Nom: ..... Prénom: ..... ☎ : .....

#### **6- CAISSE DE SECURITE SOCIALE :**

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. Fixe : .....

N° de sécurité sociale : \_ \_ \_ \_ \_

#### **7- VOTRE MUTUELLE :**

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. Fixe : .....

N° de mutuelle : \_ \_ \_ \_ \_

#### **8- VOTRE CAF :**

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° allocataire CAF ou MSA : \_ \_ \_ \_ \_

#### **9- FONCTIONNEMENT DU CENTRE DE LOISIRS :**

**Pour le confort de vos enfants, nous vous demandons de prévoir dans son sac, une casquette ou un chapeau ainsi qu'un vêtement de pluie.**

##### **LES HORAIRES**

Le centre fonctionne de **9h à 17h**. Une garderie est prévue de 7h30 à 9h00 et de 17h00 à 18h30.

##### **LE REPAS DU MIDI / LE GOUTER**

Durant le centre de loisirs, le repas du midi est inclus dans le tarif journalier (sauf allergies alimentaires). Celui-ci a lieu à la restauration municipale, au centre François Rabelais.  
Des menus équilibrés et variés sont proposés chaque jour, par un prestataire de service  
Les goûters et pique-niques des enfants sont fournis par le centre (sauf pour les allergies alimentaires).

## LE BUS

Le matin et le soir, un ramassage est mis en place dans la commune. Nous vous demandons de respecter les horaires et d'arriver quelques minutes avant au point de ralliement. Les horaires vous seront communiqués lors de l'inscription.

### **10- LE BUS :**

**L'enfant prendra-t-il le bus ?**

OUI

NON

**Si oui, quel arrêt ?**

#### **Juillet :**

08h30 Rue Pasteur (face Ecole Condorcet) retour 17h15     08h45 ECOLE MACE retour 17h25

**Si oui, quand ?**

MATIN

SOIR

#### **Août :**

08h30 Ecole Ferry retour 17h15

08h45 ECOLE MACE retour 17h25

**Si oui, quand ?**

MATIN

SOIR

### **11- AUTORISATIONS POUR LES ENFANTS :**

J'autorise mon enfant à repartir **seul du centre** :

OUI

NON

J'autorise mon enfant à repartir **seul du bus** :

OUI

NON

### **12- FRERES ET SOEURS FREQUENTANT LE CENTRE DE LOISIRS :**

Nom	Prénom	Âge

### **13- AUTORISATIONS DU RESPONSABLE LEGAL:**

Je soussigné(e), ..... responsable légal(e) de  
(nom et prénom de l'enfant).....

- a)- Certifie avoir pris connaissance du fonctionnement du centre de loisirs.
- b)- Certifie exacts les renseignements portés sur le dossier sanitaire.
- c)- Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités du centre de loisirs (déplacement en bus, piscine, sorties...), dans le cas contraire, je m'engage à prévenir la direction.
- d)- Autorise mon enfant à être photographié et/ou filmé dans le cadre du centre de loisirs

Pour : L'édition de documents d'information (Bulletin municipal,...)

- L'illustration d'articles de presse dans la presse locale relatifs à la restauration scolaire municipale
- La publication sur le site internet ET la page facebook de la ville : [www.mairie-fouquieres-lez-lens.fr](http://www.mairie-fouquieres-lez-lens.fr)

e)- Autorise :

**- Les organisateurs et l'équipe de direction à prendre, en cas d'urgence médicale, toutes les mesures nécessaires par l'état de l'enfant.**

**- Les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires.**

f)- M'engage à rembourser à la Mairie de Fouquières-lez-Lens, les honoraires médicaux et les frais pharmaceutiques avancés en raison des soins prodigués.

Fait à Fouquières-lez-Lens, le .....

Signature du responsable légal :

**Le dossier complet pourra être déposé en mairie à partir du  
Lundi 29 Juin 2020.**

### **Jours et horaires d'inscriptions :**

Les Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi et Vendredi :  
De 9h00 à 11h30 et de 15h00 à 17h00.

### **Clôture des inscriptions le Vendredi 3 Juillet 2020.**

En cas d'allergies alimentaires, veuillez remplir le **Protocole d'Accueil Individualisé**. Les repas et les goûters devront être fournis par les parents.