DÉPARTEMENT DU NORD
Arrondissement de Douai
Canton d'Aniche
MAIRIE D'ESTRÉES
59151

COMMUNE D'ESTREES

ALSH 2024

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf du Nord

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
DOSSIER N° _____	
☐COMPLET	☐INCOMPLET

L'accueil de loisirs est réservé aux enfants de 3 à 14 ans, il se situe à l'école Thérèse GRAS, il fonctionne :

* De 9h00 à 17h00 pour les enfants inscrits à la cantine.
* De 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00 pour les enfants non-inscrits à la cantine

Garderie de 8h00 à 9h00 et de 17h00 à 18h00 (inscription obligatoire)

DOSSIER UNIQUE POUR 2024 - A REMETTRE AU PLUS TARD EN MAIRIE LE 17 FEVRIER 2024

Un dossier pour toute la fratrie (cf. tableau ci-dessous)

ENFANT (S)			
NOM	PRENOM	DATE DE NAISANCE	SEXE

La municipalité, la direction et l'équipe d'animation :
- Invitent les parents à respecter les horaires et à prévenir en cas de retard ou d'absence.
- Se dégagent de toute responsabilité si des enfants arrivaient avant l'ouverture du centre.

ALLOCATIONS FAMILIALES
msa santé famille retraite services

Joindre obligatoirement pour toute inscription :

- ☐ N° allocataire CAF ou MSA (attestation quotient familial)
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile
- ☐ Copie du carnet de santé (pages vaccinations) ou attestation du médecin spécifiant que les vaccins sont à jour
- ☐ En cas de séparation : copie du jugement précisant qui a la garde de l'enfant
- ☐ Fiche CERFA Sanitaire de liaison (un par enfant)
- ☐ Carte d'identité des personnes autorisées à reprendre le(s) enfant(s)

ACCUEIL DE LOISIRS ANNEE 2024
DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné.....
autorise mon/mes enfant(s) inscrit(s) à l'accueil de loisirs d'ESTREES, à participer à toutes les activités prévues sous la conduite du personnel d'encadrement.

J'autorise l'accueil de loisirs à photographier mon enfant durant le temps de fréquentation de l'accueil périscolaire et à utiliser son image dans les supports d'information et de communication de la commune (site internet, bulletin communal, plaquettes de présentation …)

Je certifie que mon enfant ne présente aucun symptôme de maladie contagieuse, qu'il n'est atteint d'aucune affection cutanée transmissible et qu'il n'est pas porteur de parasites.

J'autorise l'encadrement à mettre en œuvre les traitements urgents qui seraient reconnus nécessaires par le médecin et éventuellement à le faire hospitaliser.

J'ai pris connaissance que l'équipe d'animation et la municipalité se dégageaient de toutes responsabilités en cas de vol ou casse de tout objet personnel.

ESTREES, le.....

Signature
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Contacts et renseignements au secrétariat de la Mairie - Rue de la Mairie
59151 ESTRÉES
☎ : 03.27.89.61.21 🖷 : 03.27.89.64.83
Email : mairie@estrees.fr

TARIFS
Périodes et Activités

Tarifs vacances hiver 2 semaines (fev/mars), printemps 2 semaines (avril), été 3 ou 4 semaines (juillet) et automne 2 semaines (oct/nov) pas de centre en décembre.

SEMAINE DE 5 JOURS		
Quotient familial	Coût par semaine/enfant **AVEC REPAS**	Coût par semaine/enfant **SANS REPAS**
De 0 à 369 €	24.25 €	8.75 €
De 370 à 499 €	31.25 €	15.75 €
De 500 à 700 €	36.50 €	21.00 €
>700	38.25 €	22.75 €
SEMAINE DE 4 JOURS		
Quotient familial	Coût par semaine/enfant **AVEC REPAS**	Coût par semaine/enfant **SANS REPAS**
De 0 à 369 €	19.40 €	7.00 €
De 370 à 499 €	25.00 €	12.60 €
De 500 à 700 €	29.20 €	16.80 €
>700	30.60 €	18.20 €

Garderie du matin de 8h00 à 9h00

Semaine de 5 jours (5,50 €/semaine)
Semaine de 4 jours (4,40 €/semaine)

Garderie du soir de 17h00 à 18h00

Semaine de 5 jours (5,50 €/semaine)
Semaine de 4 jours (4,40 €/semaine)

Le tarif maximum (quotient > 700) s'applique aux familles extérieures (hors petits-enfants d'Estrésiens) ainsi que les familles ne pouvant justifier de leur quotient familial.

SITUATION FAMILIALE

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Veuf(ve)

☐ Vie maritale

Renseignements	Responsable 1	Responsable 2
Liens de parenté		
Nom et prénom		
Adresse		
Tél domicile		
Tél mobile		
Adresse email		
Profession		
Tél professionnel		
N° allocataire CAF ou MSA		
Assurance		

Si l'enfant repart seul :

Je soussigné(e) M. Mme _____ autorise mon enfant _____ à quitter l'accueil de loisirs seul

à ☐ 17h00 ☐ 18h00 (après la garderie)

	PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT		
	1ère Personne	2e personne	3e personne
Nom et prénom			
Lien de parenté ou lien avec la famille			
Adresse			
Tél domicile			
Tél mobile			

	AUTRES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (A REMPLIR OBLIGATOIREMENT)		
	1ère Personne	2e personne	3e personne
Nom et prénom			
Lien de parenté ou lien avec la famille			
Adresse			
Tél domicile			
Tél mobile			