



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, rue du chalet. Il fonctionne pendant les vacances scolaires d'hiver (Février), printemps (Avril), été (Juillet), automne (Octobre) :

\* 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)

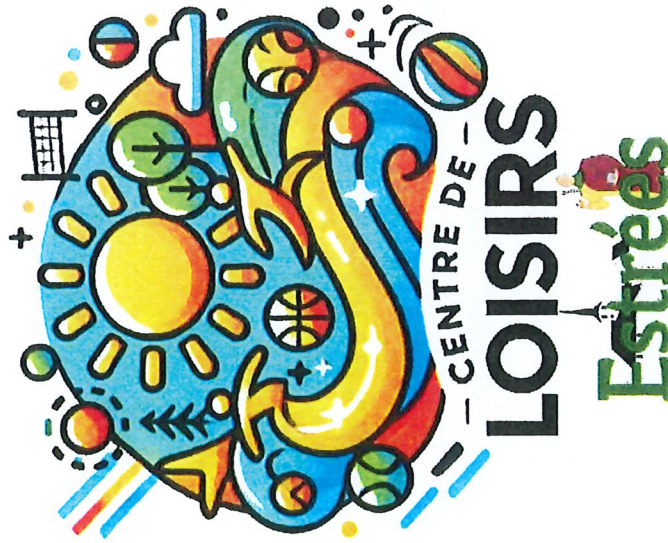
**DOSSIER UNIQUE POUR 2025**

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

ENFANT (S)			
NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	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 déagent de toute responsabilité si des enfants arrivaient avant l'ouverture du centre.



**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 Sanitaire de liaison (un par enfant)
- Carte d'identité des personnes autorisées à reprendre le(s) enfant(s)

**ACCUEIL DE LOISIRS ANNEE 2025**  
**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 et m'engage à respecter le règlement intérieur du centre de loisirs (disponible sur le site de la mairie). L'équipe d'animation et la municipalité se dégagent de toutes responsabilités en cas de vol ou casse de tout objet personnel.

Je m'engage à informer les services de la Mairie de tout changement de données me concernant ou de celle de mon (mes) enfant(s).

ESTREES, le.....

Signature

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Contacts et renseignements au secrétariat de la Mairie - Rue de la Mairie

59151 ESTREES

📞 : 03.27.89.61.21 📠 : 03.27.89.64.83

Email : [mairie@estrees.fr](mailto: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 €	25.25 €	7.50 €
De 370 à 499 €	32.25 €	13.50 €
De 500 à 700 €	37.50 €	18.00 €
>700	39.25 €	22.75 €
SEMAINE DE 4 JOURS		
Quotient familial	Coût par semaine/enfant AVEC REPAS	Coût par semaine/enfant SANS REPAS
De 0 à 369 €	20.40 €	6.00 €
De 370 à 499 €	26.00 €	10.80 €
De 500 à 700 €	30.20 €	14.40 €
>700	31.60 €	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'Estréens) 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			