

**NOM de/des école(s) :**

Maternelle     Élémentaire

.....  
 .....

**1 dossier par famille (mêmes parents)**

DOSSIER D'INSCRIPTION

**ACCUEIL DE LOISIRS « DU PLAN MERCREDI »**

*Année Scolaire 2023/2024*

Nom et Prénom	Date de naissance	Classe	Inscription plan mercredi	Téléphone
			<input type="checkbox"/> période 1 <input type="checkbox"/> période 2	..... .....
			<input type="checkbox"/> période 1 <input type="checkbox"/> période 2	..... .....
			<input type="checkbox"/> période 1 <input type="checkbox"/> période 2	
			<input type="checkbox"/> période 1 <input type="checkbox"/> période 2	

Ce dossier est à compléter et à retourner

à la **Direction des Temps de l'Enfant (DTE)** de la Mairie de Cambrai

Contact : 03.27.73.21.58      [direction-temps-enfant@mairie-cambrai.fr](mailto:direction-temps-enfant@mairie-cambrai.fr)

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS À COMPLÉTER ET REMETTRE OBLIGATOIREMENT

*Merci d'écrire lisiblement et en MAJUSCULE*

Situation familiale :  Mariés  Pacsés  Concubins  Divorcés  Séparés  Veuf(ve)  Célibataire

### RESPONSABLE LÉGAL 1

Père  Mère  Autre :

### RESPONSABLE LÉGAL 2

Père  Mère  Autre :

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom marital : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[si différente de celle de(s) l'enfant(s)] \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Téléphone Fixe : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Téléphone Travail : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Numéro allocataire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**J'autorise les personnes suivantes à récupérer mon/mes enfant(s) :**

M./Mme \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

M./Mme \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

M./Mme \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

M./Mme \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Nom et coordonnées du médecin traitant :** Docteur \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Adresse du centre de sécurité sociale :**

CPAM     MSA     Autre : .....

**En cas d'urgence, les responsables légaux sont immédiatement avertis. S'ils sont injoignables les personnes suivantes seront contactées et seront en mesure de prendre quelconque décision médicale à l'égard de mon enfant en lien avec le médecin :**

M./Mme \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

M./Mme \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Hospitalisation :** Un enfant malade ou accidenté est transporté par les services de secours **vers le centre hospitalier de Cambrai**. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.  
**Je souhaite que mon/mes enfant(s) soi(en)t plutôt orienté(s) vers l'établissement d'urgence suivant :**

\_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_, le : \_\_/\_\_/\_\_

**Signature** du responsable légal 1 :

**Signature** du responsable légal 2 :



<b>SANTÉ</b>
--------------

	Nom de l'enfant :	Nom de l'enfant :	Nom de l'enfant :	Nom de l'enfant :
<p>Mon enfant suit un traitement médical ? Si besoin de prise de cachets durant les temps périscolaires, joindre ordonnance, médicaments avec boîte d'origine et notice au nom de l'enfant.</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>
<p>Mon enfant a des allergies médicamenteuses ou alimentaires ?</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>
<p>Mon enfant porte des lunettes ou des appareils auditifs ou toute autre prothèse ?</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>	<p>oui / non Précisez :</p>
<p>Autre :</p>				

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Signature** du responsable légal 1 :

**Signature** du responsable légal 2 :

# LES PIÈCES À FOURNIR À CE DOSSIER

## MERCI DE JOINDRE DES PHOTOCOPIES

### POUR UNE PREMIÈRE INSCRIPTION :

- Les fiches ci-jointes dûment remplies
- Photo de votre enfant (**merci d'inscrire son nom et prénom au dos**)
- Attestation d'assurance de responsabilité civile
- Photocopie du carnet de vaccinations ou attestation du médecin indiquant que les vaccins sont à jour
- Attestation de la CAF sur laquelle sont indiqués votre numéro allocataire et votre quotient familial pour les réductions de tarifs (COEF <451)

**Toute modification d'adresse, de téléphone ou de situation familiale survenant durant l'année scolaire doit être obligatoirement signalée à la Direction des Temps de l'Enfant.**

### LE PLAN MERCREDI

- **Les horaires et lieux :**

Le plan mercredi se déroule chaque mercredi matin au groupe scolaire André Malraux, **de 8h30 à 12h00** (*hors vacances scolaires*). Une garderie est proposée de **7h30 à 8h30**.

- **Les activités :**

Vous trouverez dès la rentrée scolaire de septembre le planning d'activités par période sur le site de la ville : <https://www.villedecambrai.com/jeunesse/le-plan-mercredi/> .

- **L'encadrement :**

L'équipe d'encadrement répond à la législation en vigueur du Ministère de la Jeunesse et des Sports. Elle se compose de deux directeurs et d'animateurs diplômés.

- **Tarifs et modes de règlement :**

Règlement par période (de vacances à vacances)		
Coefficient par tranche	Sans garderie	Avec garderie
<b>1 : 0-369</b>	6€ par période	8€ par période
<b>2 : 370-499</b>	7€ par période	9€ par période
<b>3 : 500-600</b>	8€ par période	10€ par période

**Au guichet de la DTE en Mairie, par espèces, par carte bancaire ou par chèque à l'ordre de la « Régie Restauration Scolaire » (achat d'une carte non échangeable, non remboursable).**

□