



Centre Communal  
d'Action Sociale

Clairmaraïs



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## ACCUEIL DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT

Enfant à partir de 6 ans jusqu'à 13 ans



50 places maximum  
par demi-journée



NOM :



2 ROUTE D'ARQUES, 62500 CLAIRMARAIS  
TEL : 07/69/44/98/33  
COURRIEL : [action.sociale.jeunesse@gmail.com](mailto:action.sociale.jeunesse@gmail.com)

I.P.N.S

## I. PRÉSENTATION DE LA FAMILLE

### 1.1) PARENTS / RESPONSABLES LÉGAUX DES MINEURS

	PÈRE	MÈRE
NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
CODE POSTAL		
VILLE		
N° DE TÉLÉPHONE		
MAIL		
N° ALLOCATAIRE CAF		

### 1.2) ENFANTS

	NOM	PRÉNOM(S)	DATE DE NAISSANCE
1 <sup>ER</sup> ENFANT			
2 ème ENFANT			
3 ème ENFANT			
4 ème ENFANT			

## II. AUTORISATIONS PARENTALES

### 2.1) ACTIVITÉS

Je soussigné(e) M.....

Autorise(nt) mon (mes) enfant(s) à participer aux activités manuelles, culturelles et sportives du centre et à se rendre sur les lieux de pratique de celles-ci par les moyens mis en place par l'accueil de loisirs sans hébergement de Clairmarais.

Certifie(nt) que mon (mes) enfant(s) ne présente(nt) à ce jour aucun symptôme de maladie contagieuse, qu'il(s) n'est (ne sont) pas atteint(s) d'affection cutanée transmissible, qu'il(s) n'est (ne sont) pas porteur(s) de parasites.

Déclare(nt) que mon (mes) enfant(s) reste(nt) chez moi si l'un de ses facteurs se manifestait avant ou pendant l'accueil de loisirs.

### 2.2) FIN DE JOURNÉE

Je soussigné(e) M.....

- M'engage à venir chercher mon (mes) enfant(s) à l'heure prévue lors de l'inscription.

- Demande au directeur de l'Accueil de Loisirs de remettre mon (mes) enfant(s) à M..... ou M.....

Qui accepte(nt) de le(s) prendre en charge.

- Autorise mon (mes) enfant(s) à partir seul(s) à l'heure prévue lors de l'inscription.

### **III. DONNÉES PERSONNELLES DESTINÉES AUX ACCUEILS DE LOISIRS**

#### 3.1) DROIT À L'IMAGE ET DROIT DE L'IMAGE

- J'autorise l'équipe d'encadrement de l'accueil de loisirs à prendre des photos de mon (mes) enfant(s) et de les utiliser pour le Facebook et la gazette communale.

#### 3.2) PRISE DE CONTACT (appels téléphoniques – courriers postaux & électroniques)

- J'autorise le service action sociale à me contacter tout au long de l'année 2026 afin de procéder aux opérations d'inscriptions aux cessions de l'ALSH (information, sensibilisation, documents manquants,).
- Sauf en cas d'urgence, je ne souhaite pas être recontacté et dans ce cas, je prends mes dispositions pour respecter scrupuleusement les délais d'inscription.

#### 3.3) DOSSIER MÉDICAL DU MINEUR

Les informations médicales (certificat médical, fiche sanitaire de liaison, copie du carnet de vaccinations) sont adressées par les responsables légaux du mineur à l'organisateur de l'accueil de loisirs qui s'assure du respect de leur confidentialité.

C'est ainsi que les documents (et médicaments sous ordonnance) seront restitués aux familles à l'issue du dernier accueil de loisirs de l'année 2026.

### **IV. DONNÉES PERSONNELLES DESTINÉES AUX ACTIVITÉS DU CCAS**

- J'autorise le service action sociale à me contacter tout au long de l'année 2026 pour m'informer des activités du CCAS telles que la colonie de vacances, la chasse aux œufs mais aussi l'arbre de noël.
- Je ne souhaite pas être contacté, et dans ce cas je prends les dispositions nécessaires pour connaître les actions menées par le CCAS.

À....., Le..... Signature

**/!\ RGPD - A titre informatif, les données récoltées seront uniquement utilisées par le service action sociale de la mairie et seront conservées jusqu'au 31/12/2026.**

Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez des droits d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données, ou encore de limitation de leurs traitements. Vous pouvez également vous opposer au traitement des données vous concernant en raison d'un motif légitime.

Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL si vous le jugez utile. Pour exercer vos droits, contactez-nous auparavant en nous adressant un courrier postal (Mairie de Clairmarais - 2 route d'Arques - 62500 CLAIRMARAIIS) ou via la plateforme dédiée en ligne (<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/clairmarais>).

# ADHÉSION POUR L'ANNÉE 2026

## ⇒ DOSSIER D'INSCRIPTION

- Compléter et signer le dossier d'inscription.
- Compléter et signer le règlement intérieur.
- Compléter et signer la fiche sanitaire de liaison.
- Faire compléter et signer par le médecin traitant le certificat médical annuel.
- Procéder au paiement\*. (*S'il s'agit d'un règlement par chèque bancaire, il sera adressé à l'ordre du trésor public*).

## ⇒ DOCUMENTS ANNEXES « PHOTOCOPIES »

- Carnet de vaccinations
- Attestation d'assurance extra-scolaire « responsabilité civile »
- Attestation CAF / MSA (année 2026) sur laquelle figurera le quotient familial et le numéro allocataire. (*Pour les allocataires de la CAF du Pas-de-Calais, le Directeur de l'ALSH est habilité à obtenir cette attestation via un accès à CDAP. Il vous suffit simplement de renseigner votre numéro d'allocataire dans le dossier d'inscription*).

## ⇒ DOCUMENT ANNEXE « ORIGINAL »

- Fournir une ordonnance du médecin en cas de traitement (les médicaments dans leur emballage d'origine, notice jointe, portant les nom et prénom des mineurs).

## ⇒ TARIFS MODULÉS\* (en tenant compte du quotient familial de la CAF)

ALLOCATAIRES (participation financière de la CAF)			
Informations concernant les enfants	Enfants Clairmaraisiens	Petits-enfants Clairmaraisiens	Enfants extérieurs à la commune
Tarifs à la ½ journée si le quotient familial est inférieur ou égal à 617€	4€	5€	8€
Tarifs à la ½ journée si le quotient familial est strictement supérieur à 617€	5€	6€	9€

Le tarif est diminué de 0.5 € à compter du deuxième enfant d'une même fratrie.

Le nombre de places étant limité, la priorité sera donnée aux enfants de Clairmarais, aux petits-enfants puis aux extérieurs de la commune.

Les personnes bénéficiaires de l'Aide aux Temps Libres auront une déduction de 1.70€\* / demi-journée sur le tarif appliqué. (\* Présence de 4 jours minimum, consécutifs ou non)

**Merci d'informer le Directeur de l'ALSH de tout changement de situation**  
**Par courriel à l'adresse [action.sociale.jeunesse@gmail.com](mailto:action.sociale.jeunesse@gmail.com)**  
**Par téléphone au 07/69/44/98/33**