



Bollezeele Village des créatures d'automne

Du 20 au 24 octobre 2025

Inscriptions à la semaine, **en après-midis** de 14h à 18h.

Places limitées à 48 enfants de 4 à 12 ans (inclus) *

L'accueil se fera au restaurant scolaire.

* Si l'effectif est inférieur à 15 enfants l'accueil de loisirs sera supprimé.

Inscriptions à l'Accueil de Loisirs

Le nombre de places étant limité, **la priorité est donnée aux enfants bollezeelois ou scolarisés à Bollezeele :**

- Dès réception de cette circulaire et jusqu'au samedi 20 septembre 2025
- **Enfants extérieurs :** à partir du lundi 22 septembre 2025

Fin des inscriptions le mercredi 1^{er} octobre 2025



Fiche d'inscription à retourner en mairie

Nom et Prénom du ou des enfant(s)	Date de naissance

Numéro d'allocataire à la Caisse d'Allocations Familiales obligatoire

(Si vous n'êtes pas allocataire C.A.F., merci de préciser votre caisse d'allocation (M.S.A.,...) : _____)

Autorise la prise de photo de mon ou mes enfant(s)

☐ OUI ☐ NON

Autorise mon ou mes enfants à partir seul(s) de l'A.C.M.

☐ OUI ☐ NON

Souhaite le prélèvement automatique :

☐ OUI ☐ NON



Tarifs par enfant (goûter compris)

	QF < 400	QF 400 < 610	QF 610 < 750	QF 750 < 1000	QF > 1000
Bollezeeleois	12,80 €	14,90 €	17,10 €	19,30 €	21,30 €
Non domiciliés à Bollezeele	15,40 €	17,90 €	20,50 €	23,20 €	25,60 €

Règlement (en un seul versement)

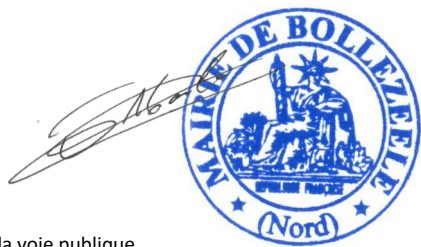
En espèces, ou par chèque à l'inscription.

En prélèvement automatique le 14/11/2025

Assurance individuelle : la commune contracte un contrat du type « individuel accident » en faveur des enfants fréquentant l'accueil. Ces garanties sont limitées aux obligations légales qui encadrent ce type de contrat.

Il vous est demandé (au moment de l'inscription) de fournir une attestation de votre assurance concernant la garantie responsabilité civile pour votre ou vos enfants.

Le Maire,
Pierre Marle



IPNS_ne pas jeter sur la voie publique



Père / Mère / Autre responsable légal*

(*rayer la mention inutile) :

Nom : _____

Prénom : _____

Lieu de naissance : _____

Date de naissance : ____/____/____

Adresse : _____

CP et Ville : _____

Numéro de téléphone obligatoire :

____/____/____/____/____

Adresse mail :

Domicile de l'enfant :

☐ OUI ☐ NON

Je reconnais avoir pris connaissance de la présente circulaire.

Signature :



Père / Mère / Autre responsable légal*

(*rayer la mention inutile) :

Nom : _____

Prénom : _____

Lieu de naissance : _____

Date de naissance : ____/____/____

Adresse : _____

CP et Ville : _____

Numéro de téléphone obligatoire :

____/____/____/____/____

Adresse mail :

Domicile de l'enfant :

☐ OUI ☐ NON

Je reconnais avoir pris connaissance de la présente circulaire.

Signature :

