

DEPARTEMENT  
DU PAS-DE-  
CALAIS

REPUBLIQUE FRANCAISE

ARRONDISSEMENT DE  
BOULOGNE SUR MER

## COMMUNE DE COLEMBERT

62142

CANTON DE  
DESVRES

Téléphone : 03.21.33.30.88

Mél : [communedecolembert@wanadoo.fr](mailto:communedecolembert@wanadoo.fr)

Site : [www.colembert.fr](http://www.colembert.fr)



### REGLEMENT INTERIEUR

*Le centre de loisirs 2026 sera ouvert aux enfants de Colembert du lundi 27 juillet au vendredi 21 août 2026*

*Les enfants des communes voisines sont acceptés dans la limite des places disponibles.  
Nous accueillons les enfants à partir de 4 ans et de moins de 16 ans au 27 juillet 2026.*

Du lundi au jeudi de 14 h à 18 h 30  
Le vendredi toute la journée de 9 h à 17 h

Ces horaires sont modulables en fonction des activités.

Les enfants sont pris en charge par les animateurs.

Au delà de ces horaires, les enfants sont sous la responsabilité de leurs parents.

**Chaque jour, l'enfant viendra avec un sac à dos dans lequel il y aura : bouteille d'eau, goûter, casquette, crème solaire, k-way. Merci d'indiquer le prénom de votre enfant sur les objets lui appartenant.**

**Il est demandé aux enfants de ne pas apporter d'objets de valeurs (bijoux, portable, argent, switch...)**

**En cas de perte, le centre ne pourra être tenu responsable.**

### L'équipe d'animation

Le centre de loisirs sera encadré par Madame Pruvost Jade qui sera entourée d'une équipe d'animateurs titulaires du brevet d'aptitude à la fonction d'animateur ou en cours de formation.

### Les activités

Au programme seront proposées toutes les activités permettant l'épanouissement des enfants, l'apprentissage du respect de l'autre, la vie en groupe et l'autonomie : promenades, découverte de leur environnement, jeux d'extérieur,

travaux manuels, vélo, .... La commune et le directeur tiennent à votre disposition et à tout moment le texte intégral du projet éducatif et du projet pédagogique élaborés pour le centre de loisirs 2026. N'hésitez pas à le demander et à le consulter.

**Tarifification** : La CAF participe au financement du centre de loisirs.  
Le règlement s'effectue à l'inscription.  
(Toute semaine inscrite ne sera pas remboursée)

### **Paiement de préférence par chèque à l'ordre du trésor public**

1) **Pour les enfants de Colembert et des communes de Le Wast, Belle Houllefort, Nabringhen, Alincthun Bellebrune, Henneveux et Brunembert** (Ces communes participent au financement du centre pour les enfants de leur commune) :

26 euros/semaine pour un enfant

23 euros/semaine et par enfant à partir de 2 enfants de la même famille

2) *Pour les enfants extérieurs à Colembert et aux communes citées ci-dessus :*

Le tarif est doublé en suivant le même principe par semaine : **52 euros/enfant** et **46 euros** par enfant à partir de 2 enfants de la même famille.

3) **Pour les familles dont le quotient familial est inférieur à 617 euros** une réduction de 10 % est accordée sur présentation d'un justificatif CAF sur lequel figure le Quotient Familial (Joindre une copie lors de l'inscription). **Les familles bénéficiant de l'aide au temps libre doivent remettre une copie du feuillet délivré par la CAF et garder impérativement l'original pour bénéficier de la réduction prévue.**

### **Attention** :

La commune n'étant pas agréée, les tickets loisirs ne sont pas acceptés.

## **LES INSCRIPTIONS :**

La commune fixe un nombre maximum d'inscription à 100 enfants.  
Une permanence sera assurée pour les inscriptions le

**Samedi 06 Juin de 9h30 à 12h** à la mairie.

Veillez vous munir des formulaires ci-joints, documents obligatoires qui doivent figurer dans le dossier d'inscription de votre enfant :

- **une photocopie de votre carte CAF ou de l'entête d'une attestation CAF,**
- **la photocopie du carnet de vaccination avec le nom de votre enfant.**
- **Une attestation d'assurance responsabilité civile**

Le nombre d'enfants accueillis étant limité, les inscriptions seront effectives dès le dépôt du dossier complet.

**La date limite des inscriptions est fixée au Vendredi 3 juillet.**

*Au-delà de cette date et pour tous renseignements particuliers merci de contacter :*

**Mme Sophie DENIS**  
21 Rue de la Linoterie  
62142 COLEMBERT (06/20/48/58/74, le soir)

**SIGNATURE DES PARENTS**  
**(Précédée de « lu et approuvé »**

Nom : .....	Inscription
Prénom : .....	
Date de naissance : ...../...../.....	Lieu de de naissance : .....

Cadre réservé – Ne pas Remplir

# Autorisation Parentale

## ACCUEIL de loisirs de Colembert

### Août 2026

Je, soussigné, .....

Autorise mon enfant : .....

Né(e) le : ..... à .....

Adresse : .....

Ville : .....

A fréquenter l'accueil de Loisirs de Colembert pour la période du :

Centre de loisirs 2026 :		
1	Semaine du 27 Juillet au 31 Juillet	
2	Semaine du 03 Août au 7 Août	
3	Semaine du 10 Août au 14 Août	
4	Semaine du 17 Août au 21 Août	

- A participer à toutes les activités du Centre de Loisirs.
- J'autorise que mon enfant soit pris en photo dans le cadre des activités et j'autorise la diffusion de ces photos (presse, site de la municipalité)

Je prends connaissance du règlement intérieur, que j'approuve. Je m'engage à les respecter et certifie que les renseignements portés sur cet imprimé sont exacts. J'ai été informé qu'un protocole sanitaire me sera remis au moment de l'inscription.

Signature des parents,

**Fiche de Suivi Enfant**  
**Centre de loisirs de Colembert**  
**Août 2026**

Inscription	Nom Prénom

Cadre réservé – Ne pas remplir

**L'enfant :**  
 Nom Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Lieu de naissance : .....

<b>Père/Responsable légal de l'enfant :</b> Nom Prénom : ..... Adresse : ..... Ville : ..... Tél : ..... Mail .....	<b>Mère/Responsable légal de l'enfant :</b> Nom Prénom : ..... Adresse : ..... Ville : ..... Tél : ..... Mail .....
--	--

Organisme versant les prestations familiales : ... ..... N° Allocataire CAF Calais: ..... Profession du père : ..... Employeur : ..... Profession de la mère : ..... Employeur : .....	N° Sécurité Sociale : ..... En cas d'accident :    Hôpital    Clinique Médecin traitant : ..... Ville : ..... Tél : .....
--	---

Autorisez vous votre enfant à repartir seul ? <p style="text-align: center;">OUI                      NON</p> Si non, quelles sont les personnes autorisées A reprendre l'enfant : ..... ..... .....	Je, soussigné(e), ....., père, mère, tuteur de ....., autorise le directeur du centre à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'hospitalisation ou de chirurgie. Fait à ....., le ..... Signature du responsable légal
--	--

Allergies : ..... ..... ..... Problèmes particuliers : ..... ..... ..... <p style="text-align: center;"><b>Photocopie du carnet de santé pour vaccinations obligatoires</b></p>	Manque au dossier	Etat paiement
		Total : .....€..... CHEQUE – ESPECES Payé le : ...../...../.....

Cadre réservé – Ne pas remplir