



REPUBLIQUE FRANÇAISE

Mairie d'Écouen
95440

ÉCOUEN,

Le, mardi 2 juin 2026

Chers Parents d'élèves du Mesnil-Aubry,

Nous profitons de cette nouvelle rentrée scolaire pour vous faire un petit rappel des règles à suivre afin d'anticiper les inscriptions pour vos enfants :

- **Pour les activités périscolaires** : centre de loisirs et CAP J des **mercredis**, les inscriptions doivent être faites au moins **une semaine avant**.
- **Pour les activités extrascolaires** : accueil de loisirs et Cap J des **vacances scolaires**, les inscriptions doivent être faites avant les dates suivantes :

Période de vacances	Date limite d'inscription
Automne 2026	Lundi 21 septembre 2026
Fin d'année 2026	Lundi 23 novembre 2026
Hiver 2027	Lundi 11 janvier 2027
Printemps 2027	Lundi 8 mars 2027
Été 2027	Lundi 7 juin 2027

Attention, passé ces délais, nous ne pourrions garantir les inscriptions.

Souhaitant une bonne rentrée à vos enfants, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, chers parents, à l'assurance de mes sentiments dévoués.



Maire-adjointe déléguée
à la réussite éducatives et à
l'aide à la parentalité

Toute correspondance doit être adressée à madame le Maire.

Hôtel de ville - place de la mairie - 95440 Écouen
tél. : 01 39 33 09 00 - mail : contact@ecouen.fr

CENTRE DE LOISIRS

PHOTO
OBLIGATOIRE

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ | ____ | ____

Lieu : _____

École : _____

Classe : _____

REPRÉSENTANT LÉGAL 1 :

Nom : _____ Prénom : _____

N° : _____ Rue : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél. professionnel : _____ Tél. Portable : _____

Adresse email : _____

Profession : _____

REPRÉSENTANT LÉGAL 2 :

Nom : _____ Prénom : _____

N° : _____ Rue : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél. professionnel : _____ Tél. Portable : _____

Adresse email : _____

Profession : _____

- N° allocataire C.A.F (obligatoire)
 - ◇ J'autorise la consultation du CDAP (relevé Caf pour calcul du TSI)
- Facture :
 - ◇ Courrier
 - ◇ Mail

La garde de l'enfant est confiée :

- ☐ Aux deux parents
- ☐ A la mère (si garde alternée fournir le planning au service scolaire)
- ☐ Au père (si garde alternée fournir le planning au service scolaire)
- ☐ Autres (préciser) _____

TYPE DE REPAS :

◇ Sans Porc

◇ Sans Viandes

◇ PAI Alimentaire

Votre enfant fait-il l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé ? (Allergie, asthme, etc.)

- ☐ OUI : Si oui, il est **obligatoire** de refaire le P.A.I. à chaque rentrée scolaire
- ☐ NON

Fait à : _____ Le : _____

Signature : _____

AUTORISATIONS PARENTALES

Représentant légal du mineur : _____

Autorise : Les personnes indiquées ci-dessous à récupérer mon enfant :

Nom - Prénom : _____ Date de Naissance : _____

Adresse : _____

Lien de parenté : _____ N° de téléphone (obligatoire) : _____

Nom - Prénom : _____ Date de Naissance : _____

Adresse : _____

Lien de parenté : _____ N° de téléphone (obligatoire) : _____

Nom - Prénom : _____ Date de Naissance : _____

Adresse : _____

Lien de parenté : _____ N° de téléphone (obligatoire) : _____

AUTORISATION PARENTALE POUR DEPART SEUL DE L'ÉCOLE OU DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

Je soussigné(e) Responsable de l'enfant :

➤ Autorise mon enfant à rentrer seul à mon domicile après l'école : ☐ oui ☐ non

Si oui ☐ à 16h30 ou ☐ à 18h00 après l'étude ou ☐ après 19h

➤ Autorise mon enfant à rentrer seul à mon domicile après l'accueil de loisirs :

☐ Oui

☐ Non

Si oui, à partir de heures.

Nom de l'assurance extrascolaire : _____

Numéro de contrat / souscripteur : _____

La fourniture d'une attestation d'assurance n'est pas nécessaire pour le service scolaire.

CONDITIONS D'ADMISSION

- J'autorise le ou la responsable à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgences médicales,
- Je décharge la commune d'Ecouen de toute responsabilité en cas d'accident ou de vol qui pourrait survenir avant ou après la prise en charge effective des enfants par les animateurs,
- Je m'engage à fournir une fiche sanitaire (renseignements médicaux) pour que mon enfant puisse participer aux activités (valable 1 année),
- ☐ J'autorise la commune d'Ecouen à prendre mon enfant en photo et/ou vidéo en vue d'exposition interne, article dans la presse locale ou publication dans les bulletins municipaux,
- J'autorise les animateurs de la commune d'Ecouen à transporter mon enfant pour participer aux activités (sorties, séjours...)
- Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'inscription.
- Je reconnais avoir pris connaissance de la notice qui m'a été remise en vertu de l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD)

Fait à : _____ Le : _____

Signature : _____



FICHE SANITAIRE DE LIAISON
DOCUMENT CONFIDENTIEL
Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :/...../.....
SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)
Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
MÉDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : ☐ oui ☐ non
Précisez :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non
.....
.....
.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...
.....
.....
.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
ADRESSE :
TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
TEL PORTABLE :
Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
ADRESSE :
TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :
Signature :



PLANNING DE RESERVATIONS ALSH MESNIL AUBRY - Mercredis 2026/2027

SOUS RESERVE DE PLACES DISPONIBLES	DATES	NOM : PRENOM :		NOM : PRENOM :		NOM : PRENOM :		DATE ET SIGNATURE
		JOURNEE	JOURNEE	JOURNEE	JOURNEE	JOURNEE	JOURNEE	
Septembre	Mercredi 2							
	Mercredi 9							
	Mercredi 16							
	Mercredi 23							
	Mercredi 30							
Octobre	Mercredi 7							
	Mercredi 14							
	Mercredi 4							
Novembre	Mercredi 11							
	Mercredi 18							
	Mercredi 25							
Décembre	Mercredi 2							
	Mercredi 9							
	Mercredi 16							
	Mercredi 6							
Janvier	Mercredi 13							
	Mercredi 20							
	Mercredi 27							

RAPPEL DU REGLEMENT : Toutes annulations et/ou réservations doivent être signalées la semaine qui précède



PLANNING DE RESERVATIONS ALSH MESNIL AUBRY - Mercredis 2026/2027

SOUS RESERVE DE PLACES DISPONIBLES	DATES	NOM : PRENOM :		NOM : PRENOM :		DATE ET SIGNATURE
		JOURNEE	JOURNEE	JOURNEE	JOURNEE	
Février	Mercredi 3					
	Mercredi 24					
Mars	Mercredi 3					
	Mercredi 10					
	Mercredi 17					
	Mercredi 24					
	Mercredi 31					
Avril	Mercredi 21					
	Mercredi 28					
Mai	Mercredi 5					
	Mercredi 12					
	Mercredi 19					
	Mercredi 26					
Juin Juillet	Mercredi 2					
	Mercredi 9					
	Mercredi 16					
	Mercredi 23					
	Mercredi 30					

RAPPEL DU REGLEMENT : Toutes annulations et/ou réservations doivent être signalées la semaine qui précède



PLANNING DE RESERVATIONS ALSH MESNIL AUBRY - Vacances 2026/2027

SOUS RESERVE DE PLACES DISPONIBLES	DATES	NOM : PRENOM :		DATE ET SIGNATURE
		JOURNEE	JOURNEE	
Vacances d'Automne	lundi 19/10			
	mardi 20			
	mercredi 21			
	jeudi 22			
	vendredi 23			
	lundi 26			
	mardi 27			
	mercredi 28			
	jeudi 29			
	vendredi 30			
Vacances de Fin d'année	Lundi 21/12			
	Mardi 22			
	Mercredi 23			
	Jeudi 24			
	Vendredi 25	FERIÉ		
	Lundi 28			
	Mardi 29			
	Mercredi 30			
	Jeudi 31			
	Vendredi 01	FERIÉ		

RAPPEL DU REGLEMENT : Toutes annulations et/ou réservations doivent être signalées 4 semaines avant le DEBUT DES VACANCES



PLANNING DE RESERVATIONS ALSH MESNIL AUBRY - Vacances 2026/2027

SOUS RESERVE DE PLACES DISPONIBLES	DATES	NOM : PRENOM :	NOM : PRENOM :	DATE ET SIGNATURE
Vacances d'Hiver	Lundi 8/02			
	Mardi 9			
	Mercredi 10			
	Jeudi 11			
	Vendredi 12			
	Lundi 15			
	Mardi 16			
	Mercredi 17			
	Jeudi 18			
	Vendredi 19			
Vacances de Printemps	Lundi 5/04			
	Mardi 6			
	Mercredi 7			
	Jeudi 8			
	Vendredi 9			
	Lundi 12			
	Mardi 13			
	Mercredi 14			
	Jeudi 15			
	Vendredi 16			

RAPPEL DU REGLEMENT : Toutes annulations et/ou réservations doivent être signalées **4 semaines** avant le DEBUT DES VACANCES



PLANNING DE RESERVATIONS ALSH - JUILLET 2027 - LE MESNIL AUBRY

SOUS RESERVE DE PLACES DISPONIBLES et DES RECOMMANDATIONS GOUVERNEMENTALES	DATES	NOM : PRENOM :		NOM : PRENOM :		DATE ET SIGNATURE
		JOURNEE		JOURNEE		
JUILLET	lundi 5					
	mardi 6					
	mercredi 7					
	jeudi 8					
	vendredi 9					
	lundi 12					
	mardi 13					
	mercredi 14		FERIE			
	jeudi 15					
	vendredi 16					
	lundi 19					
	mardi 20					
	mercredi 21					
	jeudi 22					
	vendredi 23					
lundi 26						
mardi 27						
mercredi 28						
jeudi 29						
vendredi 30						

RAPPEL DU REGLEMENT : Toutes annulations et/ou réservations doivent être signalées 4 semaines avant le DEBUT DES VACANCES

A RETOURNER EN MAIRIE AU PLUS TARD LE 07 JUIN2026



PLANNING DE RESERVATIONS ALSH - AOÛT 2027 - LE MESNIL AUBRY

SOUS RESERVE DE PLACES DISPONIBLES et DES RECOMMANDATIONS GOUVERNEMENTALES	DATES	NOM : PRENOM :		NOM : PRENOM :		DATE ET SIGNATURE
		JOURNEE		JOURNEE		
AOÛT	lundi 2					
	mardi 3					
	mercredi 4					
	jeudi 5					
	vendredi 6					
	lundi 9					
	mardi 10					
	mercredi 11					
	jeudi 12					
	vendredi 13					
	lundi 16					
	mardi 17					
	mercredi 18					
	jeudi19					
	vendredi 20					
	lundi 23					
	mardi 24					
	mercredi 25					
	jeudi 26					
	vendredi 27					
	lundi 30					
	mardi 31					

RAPPEL DU REGLEMENT : Toutes annulations et/ou réservations doivent être signalées 4 semaines avant le DEBUT DES VACANCES

A RETOURNER EN MAIRIE AU PLUS TARD LE 07 JUIN 2026