

Cadre réservé à l'administration:

FAMILLE: PORTAIL FAMILLE ACTIVE QF:
COMMUNE: AIDE: SIVOM MORTEAUX-
FALAISE SUD COULIBOEUF FRANCAS
NUMERO ALLOCATAIRE: REGIME: GENERAL MSA
NUMERO D'ASSURANCE MALADIE: NUMERO D'ASSURANCE:
ENFANTS:
Prénom: Prénom: Prénom: Prénom:
Age: Age: Age: Age:



Dossier famille 2025-2026
Accueil de loisirs Morteaux-Coulibœuf

Enfant(s) à inscrire:

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / _____
- Classe: _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / _____
- Classe: _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / _____
- Classe: _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / _____
- Classe: _____


Responsable légal :

Un responsable légal est une personne désignée pour représenter une autre personne: père, mère, tuteur, famille d'accueil ...

Responsable légal:

Mère Père Autre: _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / _____ à _____

 Adresse: _____

 Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _


 Mail: _____

- Autorisée à venir chercher l'enfant: Oui Non
- A prévenir en cas d'urgence : Oui Non

Responsable légal:

Mère Père Autre: _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / _____ à _____

 Adresse: _____

 Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _

 Mail: _____


- Autorisée à venir chercher l'enfant: Oui Non
- A prévenir en cas d'urgence : Oui Non

Responsable à facturer: _____

Personnes autorisées :

• Nom : _____

• Prénom : _____


 Téléphone : _ _ _ _ _

• Autorisée à venir chercher l'enfant: **Oui** **Non**

• A prévenir en cas d'urgence : **Oui** **Non**

• Nom : _____

• Prénom : _____

 Téléphone : _ _ _ _ _

• Autorisée à venir chercher l'enfant: **Oui** **Non**

• A prévenir en cas d'urgence : **Oui** **Non**

• Nom : _____

• Prénom : _____

 Téléphone : _ _ _ _ _

• Autorisée à venir chercher l'enfant: **Oui** **Non**

• A prévenir en cas d'urgence : **Oui** **Non**



Si une personne est interdite de contact avec votre enfant :

- **Vous devez avertir les responsables de l'Accueil.**
- **Vous devez fournir obligatoirement le jugement du tribunal.**

Autorisations parentales :

Je soussigné(e) _____

autorise mon enfant à :

- Participer à toutes les activités de l'Accueil : activités manuelles, sorties... Oui Non
- Utiliser les moyens de transport proposés par les Francas : Oui Non
- Se baigner Oui Non

Droit à l'image :

Le droit à l'image c'est avoir le droit d'utiliser une photo, un son, ou une vidéo sur laquelle vous êtes.

L'association vous demande l'autorisation pour:

- Photographier, filmer ou enregistrer votre enfant : Oui Non
- Diffuser les supports :



dans la structure :

Oui Non



dans les journaux :

Oui Non



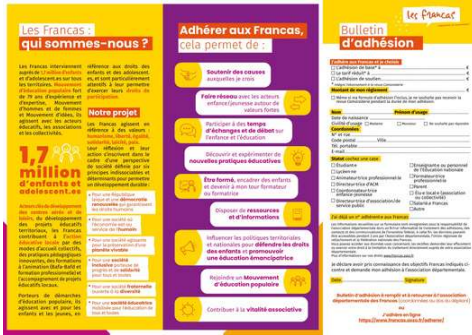
sur les réseaux sociaux et site internet des Francas :

Oui Non

Décharges :

- J'autorise mon enfant à rentrer seul Oui Non
- En cas d'accident, notamment sur le trajet entre le centre et mon domicile, les Francas ne sont pas responsable.

Documents à fournir :



quinze euros
Les Francas du Calvados 15 €
 Caumont 26/06/2025



Vingt euros
Les Francas du Calvados 20€
 Morteaux-Couliboeuf 26/06/2025

Adhésion familiale annuelle

Acompte: versement obligatoire tous les mois
 (voir conditions générales de vente)

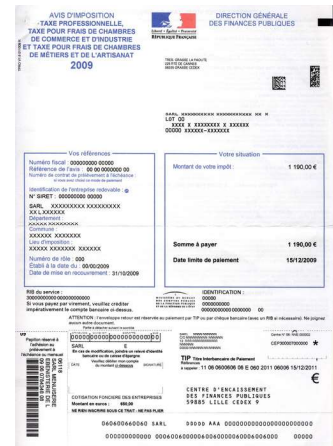
Période : durée entre chaque vacances.



ou



ou



Attestation CAF

Attestation MSA

Dernier avis d'imposition
 (si pas d'attestation CAF ou MSA)

Documents à fournir :

Société Réseau à l'Administration
 FAMILLE: PORTAL FAMILLE ACTIVE REGIME: GENERAL NSA
 CP: NUMERO ALLOCATION: NUMERO D'ASSURANCE:
 NUMERO SECURITE SOCIALE:
 ENFANTS: Prénom: Prénom: Prénom:
 Age: Age: Age:



Dossier famille 2025-2026 Accueil de loisirs Morteaux-Caulbeuf

Enfant(s) à inscrire:

- Nom: _____
- Prénom: _____
- Date de naissance: ___/___/____
- Classe: _____

- Nom: _____
- Prénom: _____
- Date de naissance: ___/___/____
- Classe: _____

- Nom: _____
- Prénom: _____
- Date de naissance: ___/___/____
- Classe: _____



Fiche sanitaire individuelle 2025-2026

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
 Une copie du carnet de vaccination doit être fourni obligatoirement.

Enfant :

- Nom: _____
- Prénom: _____
- Date de naissance: ___/___/____
- Sexe: Masculin Féminin

Responsable légal :

Un responsable légal est une personne désignée pour représenter une autre personne: père, mère, tuteur, famille d'accueil ...

- Nom: _____
- Prénom: _____
- Adresse: _____
- Téléphone: _____
- Téléphone du travail: _____
- Nom du médecin traitant: _____

ATTESTATION D'ASSURANCE

Année scolaire 2019/2020

MAR DU PAL DE CALAIS
 10 BOULEVARD MAURICE THOREZ
 62219 AVEN
 03 20 82 82 82 Fax: 03 20 82 82 78
 (Lundi - Vendredi)

Cole scolaire: C0480047
 GAMBLE HENRI
 10 BOULEVARD MAURICE THOREZ
 62219 AVEN

Contrat assurance*
 MAR Sécurité Plus
 Période d'assurance
 du 01/09/2019 au 31/08/2020

Assuré(e)
 N° Assuré: 020411027
 ROCHERY MAURICE
 Majeur le: 18/03/2007

Informations pratiques
 Les activités scolaires obligatoires et facultatives, y compris les sorties pédagogiques dépassant le temps scolaire et les classes de découverte, sont gérées par le centre scolaire.

En à AVEN, le 02/06/2019
 Le Préfet de la MAR DU PAL DE CALAIS
 JOE DUBOIS

Dossier d'inscription

Fiche sanitaire

Attestation d'assurance
péri et extra-scolaire

ATTESTATION DE TIERS PAYANT

AVIVA Assurances
 12 rue de la Bastille
 92271 Bois-Colombes Cedex

Période de validité:
 01/03/2021 au 30/11/2021

DROITS EN LIGNE OUVERTS - IDB

N° AMC: 02490003
 Type cov: Votre cotisation, CSR
 N° adhérent: _____

Assuré Principal AVIVA N° contrat: _____

Bénéficiaires (s) du tiers payant	Nom - Prénom	Date de naissance (AAAA)	Rang N° INSEE	Type Cov	Dépenses de santé concernées par le tiers payant															
					PSA	MD	SVL	CTTE	SXTS	SOIP	CPFT	DESB	ADST	TRAM						
1	1 167	1004	1004	1004	1004	1004	1004	1004	1004	1004	1004	1004	1004	1004	1004	1004	1004	1004	1004	1004



Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 02/10/2019 au 01/10/2020 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

organisme de rattachement sécurité sociale	code gestion	N° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires (S-SEPENSE))	modulation du ticket modérateur
01 211 8954	10	2 01	1
Bénéficiaire(s)	N° de sécurité sociale du bénéficiaire (sans identifiant)	N° de sécurité sociale du bénéficiaire (sans identifiant)	
à déclarer un médecin traitant	2	2 01	07A 6 1

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

Carte de mutuelle
Si vous êtes concerné :

Attestation de sécurité sociale

MDPH

Votre contact: Jean Latorou
 ☎ 09 00 00 00 00
 ✉ latorou@MDPH.fr

Votre numéro de dossier: 1224507890
 Date de naissance: 01/01/1990
 Identifiant (NIR): XXX

Les étapes de votre demande:
 Réception de votre demande → Evaluation de votre demande → Décision

Notification de décision suite à la demande pour Marie Dupont

Madame,
 Nous vous écrivons suite à votre demande déposée le 12 juin 2017.
 Vous avez reçu un plan personnalisé de compensation (PPC) rédigé par l'équipe pluridisciplinaire en charge de l'évaluation de la demande.
 La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) a examiné votre demande et votre PPC et a rendu sa décision le 12 juin 2017.
 La CDAPH vous accorde l'AAH qui est validée du 12 juin 2017 au 12 juin 2019.

mdph

Compte à créditer
 Carte de crédit de l'Etat des personnes

Adresse: 11 RUE DU 11 NOVEMBRE 14000 CAEN
 02 32 24 61 61
 02342000000000000000

Votre numéro de dossier:
 1224507890
 Membre de l'AAH
 * à déclarer: _____

CHQ le 02/10/2019

Notification de décision suite à la demande pour Marie Dupont

Madame,
 La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) a examiné votre demande et a rendu sa décision le 02/10/2019.
 La CDAPH vous accorde l'AAH qui est validée du 02/10/2019 au 02/10/2020.
 Vous avez reçu un plan personnalisé de compensation (PPC) rédigé par l'équipe pluridisciplinaire en charge de l'évaluation de la demande.
 La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) a examiné votre demande et votre PPC et a rendu sa décision le 02/10/2019.
 La CDAPH vous accorde l'AAH qui est validée du 02/10/2019 au 02/10/2020.



Notification de prise
en charge MDPH

Justificatif de
bourse ou de prise
en charge

Attestation AEEH

Attestations sur l'honneur :


- J'atteste que les informations sont correctes : Oui Non
- J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales et m'engage à les respecter : Oui Non

Le ___/___/____ Signature : _____


Contacts :

- **Siège : Les Francas du Calvados**


 Adresse: 320 Le Val
14 200 Hérouville-Saint-Clair


 Téléphone : 02 31 47 61 61


 Mail: contact@francas-calvados.fr

 Ouvert du lundi au vendredi
de 9:30 à 12:30 et de 13:30 à 17:00

- **Les Francas à Morteaux-Coulibœuf**

 Adresse: Locaux de la garderie école de Morteaux
Le Bourg - 14 620 Morteaux-Coulibœuf

 Téléphone : 07 87 08 77 24

 Mail: morteaux@francas-calvados.fr

 Accueil de Loisirs ouvert les mercredis et les vacances scolaires de
7h30 à 18h15

L'équipe de Morteaux-Coulibœuf :



Pauline

Animatrice



Aneta

Directrice du Centre

Infos pratiques :



Portail famille
des Francas

Inscription mercredis et vacances



Site internet des
Francas du Calvados



Page facebook des
Francas de Morteaux-
Coulibœuf

Nos partenaires :



Fiche sanitaire individuelle 2025-2026

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

Une copie du carnet de vaccination doit être fourni obligatoirement.


Enfant :

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / ____
- Sexe: Masculin Féminin


Responsable légal :

Un responsable légal est une personne désignée pour représenter une autre personne: père, mère, tuteur, famille d'accueil ...

- Nom : _____
- Prénom : _____

 Adresse: _____

 Téléphone : ____ - ____ - ____ - ____

 Téléphone du travail : ____ - ____ - ____ - ____

 Nom du médecin traitant : _____

Vaccinations :

Vaccin obligatoire

- DT polio Oui Non Date du dernier rappel : _____

Vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir de 2018

- Haemophilus Oui Non Date du dernier rappel : _____
influenzae de type B
- Hépatite B Oui Non Date du dernier rappel : _____
- Pneumocoque: Oui Non Date du dernier rappel : _____
- Coqueluche Oui Non Date du dernier rappel : _____
- Rougeole,
oreillons et Oui Non Date du dernier rappel : _____
rubéole
- Meningocoque C Oui Non Date du dernier rappel : _____



Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Renseignements médicaux :

Votre enfant a-t-il déjà eu ses maladies ?

- Rubéole Oui Non
- Varicelle Oui Non
- Scarlatine Oui Non
- Coqueluche Oui Non
- Oreillons Oui Non
- Rhumatisme articulaire aigu Oui Non

Repas :

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires ? Oui Non

Lesquelles ?

Votre enfant mange t'il ?

Sans porc Sans viande Autres: _____

Allergies :

Votre enfant fait-il des allergies à des médicaments ? Oui Non

Merci de préciser à quel(s) médicament(s) ?

Votre enfant a-t-il d'autres allergies ? Oui Non

Merci de les préciser:

Projet d'Accueil Individualisé:

Projet d'Accueil Individualisé : c'est un document qui décrit la manière d'accueillir l'enfant par rapport à ses troubles de la santé (allergie, asthme ...)

Ce document est à fournir obligatoirement .

Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé ? Oui Non

Précisez pour quelle(s) raison(s):

Informations utiles:

Votre enfant a-t-il des difficultés de santé ?

Oui Non

Quelles sont ces difficultés ?

Votre enfant porte:

des lunettes

des appareils auditifs

un appareil dentaire

Autres: _____

Handicap :

Votre enfant est-il porteur d'un handicap ?

Oui Non

Merci de préciser lequel: _____



Est-il reconnu par la Maison
Départementale des personnes
handicapées ?

Oui Non En attente

Bénéficie t'il de l'AEEH ?

Oui Non En attente

AEEH: Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

Ce document est à fournir obligatoirement .

Attestations sur l'honneur :

Je soussigné(e) _____

- atteste que les informations sont correctes
- Autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs, le cas échéant, à prendre toutes les mesures en cas d'urgence (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)

Oui Non

Le : __ / __ / ____

Signature: _____



CONDITIONS GENERALES DE VENTE 2025/2026

Accueil de Loisirs de Morteaux-Coulibœuf

L'association départementale des Francas du Calvados est une association d'Education Populaire organisatrice d'accueils collectifs avec et sans hébergement et une fédération d'organismes locaux. Les Francas du Calvados œuvrent à promouvoir les Droits de l'Enfant et à développer la réflexion et l'action autour des loisirs éducatifs pour tous les enfants.

L'organisation des Accueils de Loisirs à Morteaux-Coulibœuf par les Francas du Calvados fait l'objet de conventions avec la commune.

Portail famille

Les inscriptions aux différents temps d'accueil (mercredis et/ou vacances) se font via le portail famille des Francas.

<https://francascalvados.portail-familles.app>



Vous trouverez sur notre site internet, www.francas-calvados.fr, un tutoriel pour vous accompagner dans vos premiers pas sur le portail.

Si vous ne possédez pas d'identifiant et de codes d'accès, ils vous seront envoyés par mail à réception de votre dossier annuel complet.

Les inscriptions et/ou modifications d'inscriptions peuvent avoir lieu via le portail famille :

- Pour les vacances : au plus tard le jeudi précédent la semaine avant 9h00.
- Pour les mercredis : au plus tard le lundi précédent avant 9h00.

Passé ce délai, toute inscription fera l'objet d'une majoration tarifaire : 5 € par jour pour le centre de loisirs (mercredis et vacances) et devra se faire en contactant directement le siège de l'association :

- Au **02.31.47.61.61** du **lundi au vendredi** de **9h30 à 17h00**.

Inscription

Annuellement, un **dossier famille** doit être rempli (ou mise à jour de la **fiche enfant individuelle**), ainsi qu'une **fiche sanitaire** par enfant. Ils sont complétés par une inscription par accueil via le portail famille.

L'**adhésion aux Francas d'un montant de 15 euros** est demandée en complément de la tarification liée à la fréquentation, il s'agit d'une **adhésion familiale valable 12 mois**. Cette adhésion couvre l'ensemble des propositions Francas.

L'inscription n'est prise en compte, dans les 72h suivant la demande via le portail famille, qu'à réception du dossier complet et d'un acompte forfaitaire dû pour la période (entre les vacances scolaires) et à condition d'être à jour des factures précédentes.

Voir le détail des montants d'acompte à la rubrique « tarification ».

Attention, pour les vacances scolaires, une inscription minimum de 3 jours par semaine est **obligatoire**, afin d'assurer une continuité dans le projet pédagogique.

Pour toute validation ou rejet d'inscription un mail vous sera envoyé via le portail famille.

Horaires

Vacances scolaires

Lundi au vendredi (hors jours fériés) 7h30 – 18h15

Périodes scolaires

Mercredis 7h30 – 18h15

Tarification

Les tarifs sont calculés en fonction du quotient familial des familles conformément aux exigences de la CAF, ce quotient est calculé comme suit :

Quotient Familial = $\frac{1}{12^e}$ des ressources annuelles + prestations familiales mensuelles éventuelles
Nombre de parts du foyer

Centre de loisirs mercredis et vacances :

Tarifs à la ½ journée		Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3	Tarif 4
Quotients familiaux		0 à 650€	651 à 900€	901 à 1400€	1401€ et +
Extérieurs	Sans repas	10 €	11.50 €	12.50 €	13.50 €
	Avec repas	12 €	14.50 €	15.50 €	16.50 €
Montant acompte par ½ journée		4 €	4 €	7 €	7 €

Tarifs à la journée		Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3	Tarif 4
Quotients familiaux		0 à 650€	651 à 900€	901 à 1400€	1401€ et +
Extérieurs	Sans repas	14 €	15 €	16 €	17 €
	Avec repas	16 €	18 €	19 €	20 €
Montant acompte par ½ journée		7 €	7 €	10 €	10 €

Ces tarifs prennent en compte la déduction des aides CAF et MSA.

Une aide est accordée pour les habitants de Morteaux-Couliboëuf par la Commune, la prise en charge est de 5€ par journée et 2.50€ par ½ journée.

Des tarifs spécifiques pour les allocataires MSA (QF<900€) sont mis en place, vous pouvez nous contacter pour plus de renseignements.

Un acompte pour la période doit obligatoirement être joint à votre inscription (cf. tableaux de tarification ci-dessus).

La facture du solde sera envoyée à l'issue de la période et devra être réglée dans un délai de 15 jours après réception. Sur demande, un étalement des règlements est possible. En cas de non-respect de ces conditions, une majoration tarifaire pourra être appliquée et l'accueil des enfants ne sera plus possible.

Nous prenons en compte les inscriptions annuelles via le portail famille pour les mercredis et les vacances scolaires mais nous vous demandons de régler l'acompte avant chaque période et le solde à réception de la facture. Vous avez également la possibilité de nous transmettre plusieurs chèques en début d'année que nous encaisserons au fur et à mesure. Le non-respect de ces conditions entrainera une majoration de tarif et une annulation de l'inscription annuelle.

Le règlement peut être effectué par :

- **virement instantané UNIQUEMENT** (indiquer dans le libellé « Morteaux, le nom des enfants concernés et le type d'accueil (mercredis / vacances / accueil périscolaire)

11425	00900	08002899417	96	CE NORMANDIE
<i>c/étab</i>	<i>c/guichet</i>	<i>n/compte</i>	<i>c/rice</i>	<i>domiciliation</i>

IBAN

FR76	1142	5009	0008	0028	9941	796
------	------	------	------	------	------	-----

BIC

C	E	P	A	F	R	P	P	1	4	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Intitulé du compte **ASS DEP DES FRANCAS DU CALVADOS
REGIE MORTEAUX
ETAGE 1
BATIMENT 1
320 LE VAL
14200 HEROUVILLE ST CLAIR**

**CENTRE AFF ASSOCIATIONS CAEN
7 RUE COLONEL REMY
14000 CAEN
Tél.: 08.10.32.04.50**

- **chèque** libellé à l'ordre « Les Francas du Calvados » (indiquer au dos le nom des enfants concernés)
- **espèces** à l'accueil du centre de loisirs (sur les horaires d'ouvertures)
- **chèques vacances** (version papier)
- **chèques CESU** (version papier)

Annulation / Exclusion

En cas d'annulation de la part de la famille, un certificat médical ou une pièce attestant la gravité de la cause de l'absence sera à fournir dans un délai de 48h à l'adresse suivante :

- morteaux@francas-calvados.fr ou à l'accueil du centre de loisirs.

Hors délai et sans raison justifiant l'annulation, la totalité du coût prévisionnel sera facturée.

Par ailleurs, l'association se réserve le droit de mettre fin à l'inscription d'un enfant dont le comportement irait à l'encontre du bon déroulement de l'accueil. La famille sera préalablement alertée et une recherche de solutions sera entreprise avant d'envisager l'exclusion. En cas d'actes délictueux, l'exclusion sera à effet immédiat.

Aucun remboursement ne pourra être demandé en cas d'exclusion d'un enfant du fait de comportement inadapté en collectivité et/ou d'actes délictueux.

Réclamations

Les réclamations pourront être faites dans un délai maximum de 30 jours après les faits par téléphone mais elles devront obligatoirement être suivies d'un courrier à l'adresse suivante : 320 Le Val – 14200 HEROUVILLE-SAINT-CLAIR.

Les activités et programmes annoncés ne sont pas contractuels et feront l'objet d'un travail pédagogique avec les enfants. Ainsi, l'ensemble de la proposition de départ peut être modifiée par les enfants.

Informatique et Libertés

Chaque participant à un droit d'accès et de rectification sur les fichiers informatiques des inscriptions.

Assurance

Nous vous informons que les Francas du Calvados sont assurés auprès de la MAIF. Cette assurance couvre la garantie en responsabilité civile (organisateur, exploitants des locaux, préposés et participants). Cette assurance ne couvre pas les dommages individuels (sans tiers) que votre enfant pourrait causer lors des activités du centre de loisirs et des campings. Il est donc de votre intérêt de compléter cette garantie par un contrat d'assurance personnel couvrant les dommages individuels.

De plus, en cas d'hospitalisation ou de visite médicale de votre enfant lors de son séjour, les frais sont avancés par notre association. La feuille de soins, à renvoyer à votre organisme d'assurance santé, vous sera remise contre règlement des frais engagés.

Coupon à retourner avec votre dossier annuel

Rappel des pièces à fournir obligatoirement au moment de l'inscription :

Général	Oui	Non	En attente
Dossier famille annuel complété et signé ou fiche enfant individuelle mise à jour			
Fiche sanitaire annuelle pour chaque enfant et photocopie des vaccins			
Allocataire CAF ou MSA : attestation précisant le montant de votre quotient familial et le nom des enfants ou dernier avis d'imposition du foyer			
Attestation d'assurance péri et extra-scolaire			
Attestation d'assurance maladie			
Photocopie de votre carte de mutuelle			
Coupon d'adhésion familiale + règlement de 15€			
Enfant porteur(s) de Handicap(s)	Oui	Non	En attente
Notification de prise en charge ou l'accusé de réception de demande de reconnaissance par la MDPH pour les enfants porteurs de handicap			
Notification d'attribution ou l'accusé de réception de demande d'attribution AEEH			

Je soussigné(e) _____ , responsable légal de _____

- atteste avoir lu les conditions générales de vente 2025/2026, les accepte et m'engage à les respecter.
- J'ai transmis les pièces ci-dessus ou m'engage à les fournir rapidement afin de valider mon inscription.
- Je m'engage à verser périodiquement les acomptes selon les inscriptions choisies et à régler mes factures à la date d'échéance. Il m'est toujours possible de demander un étalement de ma dette.

Fait le _____ , à _____

Signature

les francas

L'éducation en mouvement !

- **Un mouvement d'éducation populaire porteur d'une ambition** : contribuer à l'émancipation des enfants et des adolescents par l'éducation et l'action éducative. Les Francas fondent leur action sur des valeurs : humanisme, liberté, égalité, solidarité, laïcité, paix.
- **Une Fédération nationale** qui regroupe 81 associations départementales, qui mobilise 50 000 bénévoles, qui fédère près de 1 200 organisateurs adhérents et 5 000 centres d'activité affiliés accueillant plus d'un million d'enfants.
- **Une association éducative complémentaire de l'enseignement public, reconnue d'utilité publique**, agréée jeunesse et éducation populaire qui accompagne 3 000 collectivités locales dans la mise en œuvre de leur projet éducatif et forme chaque année près de 5 000 professionnels de l'animation (animateurs, directeurs, coordinateurs) et 11 000 jeunes volontaires (BAFA-BAFD).
- **Les Francas collaborent avec 77 organisations non gouvernementales** présentes dans 45 pays.

les francas

L'éducation en mouvement !

www.francas.asso.fr

 Les Francas

 @FrancasFede

les francas
près de
chez moi

Votre association départementale
des Francas

J'adhère

aux francas

J'AGIS

pour l'enfance
par l'éducation

Je rejoins

les francas

L'éducation en mouvement !

J'adhère aux Francas pour...

renforcer
l'attention
portée aux enfants et
à leurs conditions
de vie...

une éducation
qui émancipe et permette
de comprendre
le monde...

faire vivre
les droits
de l'enfant...

que l'éducation
et le bien-être des enfants
soient l'affaire de tous...

porter
des politiques
ambitieuses en faveur
des enfants
et des jeunes...

proposer
aux enfants et aux
adolescents des loisirs
de qualité...

que les enfants
s'épanouissent
au centre de loisirs...

une participation
accrue des enfants et
des adolescents à la vie
de leur territoire...

bâtir une société
fraternelle, ouverte
à la diversité...

prendre part
au débat citoyen
sur l'éducation et
l'action éducative...

...et pour tant
d'autres raisons...

que
chaque enfant
ait droit
à l'éducation...

J'AGIS pour l'enfance par l'éducation

J'adhère aux Francas, je m'abonne à Camaraderie pour me tenir informé-e au fil des 4 numéros annuels.

Dans chaque numéro :

un sujet exploré dans le dossier, des témoignages de citoyens et d'éducateurs engagés, des reportages au cœur de l'action éducative locale, des regards croisés sur l'enfance et des ressources pour agir...

Le coût annuel de l'abonnement s'élève à 5 €.



Les Francas proposent également

➤ D'autres publications

- *grandir ! La lettre des organisateurs locaux d'activités enfance jeunesse.*
- *agrandir ! La lettre des directeurs de centres de loisirs.*
- Des fichiers et des revues techniques et pédagogiques.

➤ Des espaces de rencontre, de débat et de réflexion dans 81 départements

➤ Des événements, animations

Biennale de l'Éducation, Rencontres des projets éducatifs locaux, Agis pour tes droits, L'été, ça nous anime !, Cyber r@llye scientifique...

➤ Des formations

BAFA et BAFD
CQP périscolaire, BEPEJS, DEJEPS, DESJEPS.



Bulletin d'adhésion à remplir et à retourner à l'association départementale des Francas (coordonnées au dos du dépliant)

J'adhère aux Francas et je choisis

- Une adhésion de soutien €
- L'adhésion + l'abonnement à la revue **Camaraderie** €
- Je remplis le bulletin d'abonnement ci-dessous*
- L'adhésion de base à €

Selon ma situation, un autre montant d'adhésion m'est proposé par mon association départementale :

- €
- €
- €
- €

Montant de mon règlement

Nom et Prénom

.....

Date de naissance

.....

Sexe M F

Coordonnées

Rue

Code postal Ville

Télé. Portable

E-mail

Statut (cochez la ou les case(s)) Étudiant - lycéen Parent Enseignant

Animateur professionnel Élu local Élu associatif

Lieu d'implication

Code postal Ville

Je déclare avoir pris connaissance des objectifs Francas indiqués ci-contre et demande mon adhésion à l'association départementale.

Date

Signature

CADRE RÉSERVÉ À L'AD

n° adhérent

DATE D'ADHÉSION

.....



Bulletin d'abonnement à remplir et à retourner à l'association départementale des Francas (coordonnées au dos du dépliant)

Je m'abonne au magazine **Camaraderie**

Nom et Prénom

.....

Date de naissance

.....

Sexe M F

Coordonnées

Rue

Code postal Ville

Télé. Portable

E-mail

Date

Signature