

**ACCUEIL DE LOISIRS Avril 2024 – 11/17 ans****FICHE D'INSCRIPTION**
ALSH Accueil de Loisirs Sans Hébergement

M.Mme

Adresse

Tél

NOM et Prénom de votre enfant :**Age révolu :**ans**Tarifs forfaitaires, accueils compris** Tarif dégressif à partir de deux enfants.

	Tarif	T1 <= 700 Mevabis (€)	T2 700<QF<1600 Mevabis (€)	T3 >= 1600 Mevabis (€)	Extérieurs
1/2 journée sans repas	W	5.58 €	5.75 €	5.98 €	7.25
Dés 2 enfants		5.00 €	5.18 €	5.41€	6.67 €
1/2 journée avec repas	X	10.93 €	11.50 €	12.08 €	14.38 €
Dés 2 enfants		10.35 €	10.93 €	11.50 €	13.80 €
Journée complète sans repas	H	10.93 €	11.50 €	12.08 €	14.38 €
Dés 2 enfants		10.35 €	10.93 €	11.50 €	13.80 €
Journée complète avec repas	U	14.95 €	15.53 €	16.10 €	19.44 €
Dés 2 enfants		14.38 €	14.95 €	15.53 €	18.86€
Sont considérées comme 1/2 journée les matins: 9h/12h; AM: 14h/17h; Soirée: 17h/22h					
Escape game	R	22.43 €	23.00 €	23.58 €	34.50 €
Dés 2 enfants		21.85 €	22.43 €	23.00 €	33.93 €
Colorado Trek					
(séjour 1 jour/1nuit+ retour) + 1/2 journée avec repas	I +	44.86 €	46.00 €	47.73 €	66.13 €
Dés 2 enfants	X	44.28 €	45.43 €	47.15 €	65.55 €

Personne à prévenir en cas d'accident : L'enfant rentre seul : *oui* *non*Respect des horaires : Le personnel communal n'est pas habilité à assurer l'accueil des enfants en dehors des heures d'ouverture et les familles doivent respecter scrupuleusement ces horaires.

J'autorise le secrétariat à consulter le site de la CAF pour me faire profiter d'un tarif en fonction du quotient familial **OUI** **NON**

Si OUI Numéro allocataire CAF (obligatoire) :

Vous pouvez avoir reçu de votre caisse d'allocations familiales, une feuille intitulée « ATL », (« A Tous Loisirs » anciennement appelée « Aide aux Temps Libre »). N'oubliez pas de la remplir et de nous la fournir. Vous pouvez avoir droit à une participation financière de leur part. Celle-ci sera directement déduite de votre facture.

FAITES VOTRE CHOIX

	Animation matin 9h-12h	Repas 12h à 14 h	Animation A-M 14h00/17h00	Animation soirée 17h00/22h00
Lundi 15/04	Dixit <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Street disc golf <input type="checkbox"/>	
Mardi 16/04				Burger party <input type="checkbox"/>
Mercredi 17/04	Lunettes ou Bob <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chasse à l'homme <input type="checkbox"/>	
jeudi 18/04	Colorado trek Départ du club ados 10 h 00			<input type="checkbox"/>
Vendredi 19/04	Repas tiré du sac Vendredi retour vers 16h		randonnée/nuitée (Attention , 16 places max.)	
lundi 22/04	Sundy <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Baseball <input type="checkbox"/>	
mardi 23/04	Acc. déguisement <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escape game (Attention , 16 places max.) <input type="checkbox"/>	
mercredi 24/04			Soirée « année 70 » (Préparation brunch et déguisements hippie, disco ...) <input type="checkbox"/>	

ATTENTION : LE CLUB ADOS N'OUVRE PLUS POUR L'ACCUEIL DE 8H A 9H. OUVERTURE DES PORTES A PARTIR DE 9H.

Je soussigné(e)..... père, mère, tuteur de (nom et prénom de l'enfant) autorise l'équipe d'animation à faire pratiquer toutes les interventions médicales et chirurgicales d'urgence en cas de besoin immédiat selon les prescriptions du corps médical consulté.

Je m'engage par ailleurs à rembourser le montant des frais médicaux.

Problème(s) de santé de l'enfant (allergies, asthme, ...).

OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

SIGNATURE :