



Commune de **MEROUX-MOVAL**

ACCUEIL DE LOISIRS Avril 2022 – 3/6 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.

QUOTIENT FAMILIAL CAF	QF1	QF2	QF3	Extérieurs
	QF<700€	700€<QF<1600€	QF>1600€	
	MERVALOIS(E)			
Accueil du matin (8h/9h)	1.00€	1.20€	1.35€	1.50€
½ journée* sans repas	4.85€	5.00€	5.20€	6.30€
Dès 2 enfants	4.35€	4.50€	4.70€	5.80€
½ journée* avec repas	9.50€	10.00€	10.50€	12.50€
Dès 2 enfants	9.00€	9.50€	10.00€	12.00€
Journée complète sans repas	9.70€	10.00€	10.50€	12.50€
Dès 2 enfants	9.20€	9.50€	9.90€	12,00€
Journée complète avec repas	13.00€	13.50€	14.00€	16.90€
Dès 2 enfants	12.50€	13.00€	13.50€	16.40€
Accueil du soir (17h/17h30)	0.50€	0.60€	0.70€	0.75€
Sortie « Fraispertuis city »	24.5€	25.00€	25.5€	37.5€

Les jours avec sortie : pique-nique à fournir.

Personne à prévenir en cas d'accident : 



L'enfant sera récupéré à la sortie par :

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

	Accueil du matin 8h à 9h	Animation Matin 9h à 12h	Repas 12h à 14 h	Animation A-M 14h à 17h	Accueil du soir 17h à 17h30
Lundi 18 Avril	Férialé				
Mardi 19 Avril					
Mercredi 20 Avril		Sortie à Fraispertuis city			○
Jeudi 21 Avril					
Vendredi 22 Avril					

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