



Commune de **MEROUX-MOVAL**

ACCUEIL DE LOISIRS octobre 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.

Tarifs pendant les vacances « le clan des mômes » ALSH				
QUOTIENT FAMILIAL CAF	QF1	QF2	QF3	
	QF<700€	700€<QF<1600€	QF>1600€	
	MERVALOIS(E)			Extérieurs
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 « Jumpstreet »	15 €	15.5 €	16 €	23 €
Dès 2 enfants	14.5 €	15 €	15.5 €	22.5 €

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 24/10					
Mardi 25/10					
Mercredi 26/10		Sortie « jump street » ○			
Jeudi 27/10					
Vendredi 28/10					

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