



Commune de **MEROUX-MOVAL**



ACCUEIL DE LOISIRS **Automne 2025** **3/10 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	11 <= 700 Mevuls(c)	12 700 (02) (1000 Mevuls(c)	13 >= 1000 Mevuls(c)	Indéfini
Accueil du matin 8h/9h		1.15 €	1.38 €	1.55 €	1.73 €
1/2 journées sans repas	W	5.58 €	5.75 €	6.33 €	7.48 €
Dès 2 enfants		5.00 €	5.18 €	5.41 €	6.67 €
1/2 journée avec repas	X	10.93 €	11.50 €	12.08 €	14.38 €
Dès 2 enfants		10.35 €	10.93 €	11.50 €	13.80 €
Journée complète sans repas	H	10.93 €	11.50 €	12.08 €	14.38 €
Dès 2 enfants		10.35 €	10.93 €	11.50 €	13.80 €
Journée complète avec repas	U	14.95 €	15.53 €	16.10 €	19.44 €
Dès 2 enfants		14.38 €	14.95 €	15.53 €	18.86 €
Accueil du soir 17h/17h30		0.90 €	1.02 €	1.20 €	1.38 €
Nuitée (= une journée complète avant ou après avec repas)	I	33.93 €	34.50 €	35.65 €	51.75 €
Sont considérées comme 1/2 journée les matins: 9h/12h; AM: 14h/17h					

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 20 /10					
Mardi 21/10					
Mercredi 22/10					
Jeudi 23/10					
Vendredi 24/10					

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