



## ACCUEIL DE LOISIRS Juillet 2026 – 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.

	tarif	11 <= 200 Mevulo(s)	12 200 001 < 1500 Mevulo(s)	13 >= 1500 Mevulo(s)	total
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 €
Sont considérées comme 1/2 journée les matins: 9h/12h; AM: 14h/17h					
Sortie Stein Wasen Park	A	33.93 €	34.50 €	35.08 €	51.75 €
Sortie Frais pertuis city	L	39.68 €	40.25 €	40.83 €	60.38 €
Sortie près la rose	R	22.43 €	23.00 €	23.58 €	34.50 €
Dès 2 enfants		21.85 €	22.43 €	23.00 €	33.93 €
Nuitée (1 jour/1 nuit)	I	33.93 €	34.50 €	35.65 €	51.75 €

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 6					
Mardi 7		Direction chez les Prailoux <input type="radio"/>			
Mercredi 8		Sortie Stein Wasen Park <input type="radio"/>			
Jeudi 9					
Vendredi 10					
Lundi 13		Ballade ou cabane + land 'art <input type="radio"/>			
Mardi 14					
Mercredi 15		Sortie Brognard <input type="radio"/>			
Jeudi 16					
Vendredi 17					
Lundi 20					
Mardi 21		Les Prailoux viennent chez nous <input type="radio"/>			
Mercredi 22		Sortie Fraispertuis <input type="radio"/>			
Jeudi 23					
Vendredi 24					
Lundi 27					
Mardi 28					
Mercredi 29		Sortie pavillon des sciences <input type="radio"/>			
Jeudi 30					
Vendredi 31		dernière journée « Barbecue » <input type="radio"/>			

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