



**ACCUEIL DE LOISIRS octobre 2022 – 7/10 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 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	<b>4.85€</b>	<b>5.00€</b>	<b>5.20€</b>	<b>6.30€</b>
Dès 2 enfants	4.35€	4.50€	4.70€	5.80€
½ journée* avec repas	<b>9.50€</b>	<b>10.00€</b>	<b>10.50€</b>	<b>12.50€</b>
Dès 2 enfants	9.00€	9.50€	10.00€	12.00€
Journée complète sans repas	<b>9.70€</b>	<b>10.00€</b>	<b>10.50€</b>	<b>12.50€</b>
Dès 2 enfants	9.20€	9.50€	9.90€	12.00€
Journée complète avec repas	<b>13.00€</b>	<b>13.50€</b>	<b>14.00€</b>	<b>16.90€</b>
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 » <input type="radio"/>			
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