



**ACCUEIL DE LOISIRS juillet 2023 – 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.

**ATTENTION : Nouveaux tarifs à partir de janvier 2023**

	T1 (≤700) MERVALOIS(E)	T2 (700<QF<1600) MERVALOIS(E)	T3 >=1600 MERVALOIS(E)	EXTERIEURS	
Accueil du matin (8h00/9h00)	1.15 €	1.38 €	1.55 €	1.73 €	
½ journée sans repas	5.58 €	5.75 €	6.33 €	7.48 €	
Dès 2 enfants	5.00 €	5.18 €	5.41 €	6.67 €	
½ journée avec repas	10.93 €	11.50 €	12.08 €	14.38 €	
Dès 2 enfants	10.35 €	10.93 €	11.50 €	13.80 €	
Journée complète sans repas	10.93 €	11.50 €	12.08 €	14.38 €	
Dès 2 enfants	10.35 €	10.93 €	11.50 €	13.80 €	
Journée complète avec repas	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 €	
Sorties les camps et/ou le blanc	R	22.43 €	23.00 €	23.58 €	34.50 €
Dès 2 enfants		21.85 €	22.43 €	23.00 €	33.93 €
Sortie « Frais pertuis city »	A	33.93 €	34.50 €	35.08 €	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 10					
Mardi 11					
Mercredi 12		Sortie parc de loisirs les campaines <input type="radio"/>			
Jeudi 13					
Lundi 17					
Mardi 18					
Mercredi 19		Sortie « fraispertuis city » <input type="radio"/>			
Jeudi 20					
Vendredi 21					
Lundi 24					
Mardi 25					
Mercredi 26		Sortie « Parc d'aventures au lac blanc » <input type="radio"/>			
Jeudi 27					
Vendredi 28					

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