Commune de **MEROUX-MOVAL**

CLUB ADOS "LE CREW"

ACCUEIL DE LOISIRS printemps 2025 – 11/17 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	T1 <= 700 Mervalois(e)	T2 700<QF<1600 Mervalois(e)	T3 >= 1600 Mervalois(e)	Extérieurs
1/2 journée sans repas	W	5.58 €	5.75 €	5.98 €	7.25
Dés 2 enfants		5.00 €	5.18 €	5.41€	6.67 €
1/2 journée avec repas	X	10.93 €	11.50 €	12.08 €	14.38 €
Dés 2 enfants		10.35 €	10.93 €	11.50 €	13.80 €
Journée complète sans repas	H	10.93 €	11.50 €	12.08 €	14.38 €
Dés 2 enfants		10.35 €	10.93 €	11.50 €	13.80 €
Journée complète avec repas	U	14.95 €	15.53 €	16.10 €	19.44 €
Dés 2 enfants		14.38 €	14.95 €	15.53 €	18.86€
Nuitée du 29 au 30/04	I	33.93 €	34.50 €	35.65 €	51.75 €
Sont considérées comme 1/2 journée les matins: 9h/12h; AM: 14h/17h; Soirée: 17h/22h					

Personne à prévenir en cas d'accident : ☎ ……

📱 ……..……..

L'enfant rentre seul : ⬭ *oui* ⬭ *non*

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) : ……

ATTENTION :
Le club ados ne peut plus vous faire bénéficier des ATL (« Aide aux Temps Libre »)

FAITES VOTRE CHOIX

	Animation matin 9h-12h	Repas 12h à 14 h	Animation A-M 14h00/17h00	Animation soirée **17h00/22h00**
Mardi 22/04				Top chef ☐
Mercredi 23/04	Prépa city ☐	☐	Baby-foot humain ☐	
Jeudi 24/04	Chaise chill diy ☐	☐	Chaise chill diy ☐	
Vendredi 25/04			Prépa match ☐	Match à Bonal ☐
Mardi 29/04 au mercredi 30/04	Rando …. Nuitée …. Brunch ☐			

ATTENTION : **LE CLUB ADOS N'OUVRE PLUS POUR L'ACCUEIL DE 8H A 9H**. OUVERTURE DES PORTES A PARTIR DE 9H.

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 :