



Commune de **MEROUX-MOVAL**

## ACCUEIL DE LOISIRS Juillet 2024 – 3/6 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 Mervalis(e)	T2 700<QF<1600 Mervalis(e)	T3 >= 1600 Mervalis(e)	Extérieurs
Accueil du matin 8h/9h		1.15 €	1.38 €	1.55 €	1.73 €
1/2 journée sans repas	W	5.58 €	5.75 €	6.33 €	7.48 €
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€
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					
<b>Sortie piscine de Delle</b>	U	14.95 €	15.53 €	16.10 €	19.44 €
Dés 2 enfants		14.38 €	14.95 €	15.53 €	18.86€
<b>Sortie Ludolac</b>	R	22.43	23.00	23.58	34.5
Dés 2 enfants		21.85	22.43	23.00	33.93

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 8					
Mardi 9					
Mercredi 10		Sortie parc aquatique Ludolac vesoul <input type="radio"/>			
Jeudi 11					
Vendredi 12					
Lundi 15					
Mardi 16					
Mercredi 17		Sortie « randonnée autour du village » <input type="radio"/>			
Jeudi 18					
Vendredi 19					
Lundi 22					
Mardi 23					
Mercredi 24		Sortie piscine de Delle <input type="radio"/>			
Jeudi 25					
Vendredi 26					
Lundi 29					
Mardi 30					
Mercredi 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