Accueil de loisirs - ALSH MUNICIPAL Mairie

Rue du général Leclerc 29570 CAMARET tél. : 02.98.27.94.22

Tel : 02.98.81.45.18 ou 07 85 73 32 16

Mail : accueildeloisirscamaret@orange.fr

 INSCRIPTION A L’ACCUEIL DE LOISIRS

**Renseignements :**

Nom de l’enfant……………………………………………Prénom ……………………………………...…...

Date de naissance………………………………………… à ……………………………..................................

Etablissement scolaire……………………………………..Classe……………………………………………..

Responsable légal : Nom…………………………………..Prénom………………………………………..….

Autres responsables autorisés à venir chercher l’enfant : **noms et téléphone**………………………………..

……………………….……………………………………..........................…………………………………...

Adresse …………………………………………………….……………………….…………………….…….

Commune………………………………………………………Pays……………………….……………….…

Téléphone : fixe ………………………….. portable :…………..…….…… bureau :……..……………..……

Mail ………….………….………………………………………………………………………………..…….

**Numéro allocataire caf**………………………………………………...…………………………………..…..

**(Indispensable, en cas d’absence, le coût sera de 12 € pour les finistériens)**

**ENFANT : FINISTERE OU EXTERIEUR**

* Je l’inscris pour la ou les journée(s) ………………………………..………………………………..............................................
* Mon enfant viendra à la garderie………… oui non
* Je règle la somme de ………..…euros\* (Paiement à l’inscription. En cas d’absence, le remboursement se fera sur présentation d’un certificat médical)

Un certificat médical (apte aux activités physiques et nautiques) est conseillé.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ………………………………………………………… (Père, mère, grands-parents, tuteur…)

* Déclare exacts les renseignements fournis ci-contre.
* Autorise les responsables de l’activité à donner tous les soins médicaux qui apparaîtraient indispensables et m’engage à en assurer le règlement.
* Autorise mon (mes) enfant(s) à quitter le Centre de Loisirs seul.
* Signes particuliers (allergies…) :……………………………………………
* A transmis une fiche sanitaire ou informé les modifications effectuées au niveau médical : vaccinations………
* A fourni une attestation d’assurance de l’année en cours

Si vous n’autorisez pas la prise de photo et la diffusion de celle-ci (tract, journaux, site de la commune…), merci de faire un courrier.

 Fait à……………………………Le……………………………….………..

 Signature suivie de l’annotation « Lu et approuvé »

**Toute absence doit être signalée 48 heures avant, ce délai dépassé, la journée sera facturée.**

RAPPEL : dans tous les cas de figure, vous devez signaler les absences, soit en téléphonant, soit par mail.

TARIFS  suivant Quotient Familial : la journée de 10 heures à 18 heures la demi-journée 10h - 14h 14h - 18h

 avec repas sans repas

Quotient familial inférieur à 630 6,00 euros 5,10 euros 2,90 euros

Quotient familial compris entre 631 et 840 8,00 euros 6,40 euros 3,80 euros

Quotient familial compris entre 841 et 1050 10,00 euros 8,00 euros 4,70 euros

Quotient familial supérieur à 1051 CAF Finistère 12,00 euros 9,60 euros 5,60 euros

Ressortissants hors CAF Finistère 15,00 euros 12,00 euros 7,00 euros

Garderie : 7h30 à 10 heures, forfait : 2,50 euros – 18h à 18h30 : 1,00 euros – dépassement : 5,00 euros par tranche de 15 mn