

inscription mercredi SEPTEMBRE/OCTOBRE



NOM DE L'ENFANT :

PRENOM :

NUMERO CAF/MSA :

DATE DE NAISSANCE :

AGE :

MONTANT ATL JOURNALIER :

septembre			
	matin	repas	après-midi
mercredi 6			
mercredi 13			
mercredi 20			
mercredi 27			

octobre			
	matin	repas	après-midi
mercredi 4			
mercredi 11			
mercredi 18			

vacances du 20 octobre au 3 novembre

cadre à remplir par l'administration						
date	matin	repas	après-midi	somme total	déduction caf/ce	somme payée par les familles

résidents de la CCJLVD

journée entière avec repas 13,60 €
journée entière sans repas 9,50€
matinée 5 €
repas 4,10 €
après-midi 5 €

grands-parents résidents CCJLVD ou

journée entière avec repas 19,10 €
journée entière sans repas 15€
matinée 8 €
repas 4,10 €
après-midi 8 €

Tarif extérieur

journée entière avec repas 29,10€
journée entière sans repas 25€
matinée 13 €
repas 4,10 €
après-midi 13 €

NOM DU REPRESENTANT LEGAL :

ADRESSE :

CP :VILLE:

NUMERO DE TELEPHONE :

NUMERO DE TELEPHONE:

Je soussigné(e) : responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche, autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées et affirme avoir pris connaissance des éléments concernant le règlement intérieur et le projet pédagogique.

AUTORISATION DE SORTIR SEUL OUI NON

PAI: OUI NON

SAIT NAGER OUI NON

REGIME PARTICULIER:.....

SIGNATURE