



ALSH DE BELLEVILLE

Tu as entre 4 et 11 ans, viens nous rejoindre !

VACANCES DE PRINTEMPS DU 22 AU 26 AVRIL 2024



Horaires et tarification au dos de cette page



Joindre à la fiche d'inscription :

Attestation aides aux temps libres CAF
(pour les ayants droit)

Renseignements complémentaires auprès de **Miloud** ou **Stéphanie**.

Portable = **07.86.54.48.88**

Mail : **miloud-blle54@hotmail.fr**.

Dépôt des dossiers dans la boîte à lettres de la mairie ou

mairie.belleville54@wanadoo.fr

TARIFS

Attention les prix sont calculés en fonction du quotient familial CAF.
Seules les absences justifiées avec certificat médical donneront droit à un remboursement. La facture sera adressée directement à votre domicile par le trésor public.

Tarification pour un enfant				
QF	SEMAINE		JOURNEE	
	Sans ATL	Avec ATL	Sans ATL	Avec ATL
0 à 650	58,00 €	37,00 €	11,60 €	7,40 €
651 à 800	65,00 €	44,00 €	13,00 €	8,80 €
801 à 1400	70,00 €		14,00 €	
1401 et plus	73,00 €		14,60 €	
Résident dans la CCBPAM	76,00 €	55,00 €	15,20 €	11,00 €
Résident hors CCBPAM	77,00 €	58,00 €	15,40 €	11,60 €

Tarification « fratrie pour deux enfants et plus »				
QF	SEMAINE		JOURNEE	
	Sans ATL	Avec ATL	Sans ATL	Avec ATL
0 à 650	55,00 €	34,00 €	11,00 €	6,80 €
651 à 800	59,00 €	38,00 €	11,80 €	7,60 €
801 à 1400	60,00 €		12,00 €	
1401 et plus	63,00 €		12,60 €	
Résident dans la CCBPAM	76,00 €	55,00 €	15,20 €	11,00 €
Résident hors CCBPAM	77,00 €	58,00 €	15,40 €	11,60 €

VACANCES DE PRINTEMPS 2024

(inscription possible à la journée)

	LUNDI 22/04	MARDI 23/04	MERCREDI 24/04	JEUDI 25/04	VENDREDI 26/04
AVEC REPAS					
SANS REPAS					

HORAIRES DU CENTRE AÉRÉ

Pour les demi-pensions de 9H à 17H
Sans repas : De 9H à 11H45 et de 13H30 à 17H.
(garderie municipale de 8h à 9h et de 17h à 18h)

Je soussigné(e)

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Responsable légal de l'enfant

- autorise mon fils, ma fille, à sortir librement le midi et le soir :

OUI

NON

- Suis informé qu'il est dans mon intérêt de souscrire un contrat d'assurance en responsabilité civile.

- Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.

- Autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.

- Dégage la mairie de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels.

- Autoriser les organisateurs à filmer ou photographier mon enfant lors de ces différentes activités et à diffuser les documents (site internet, bulletin municipal et presse locale) :

OUI

NON

- M'engage à informer les organisateurs de toutes contre-indications sportives ou médicales.

Date :

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

FICHE D'INSCRIPTION

VACANCES DE PRINTEMPS 2024

Numéro allocataire CAF :

Identité du participant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Identité du représentant légal :

Nom :

Prénom :

Tél :

Adresse :

Employeur du père :

Employeur de la mère :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom :

Tél :

Tél 2 :

Médecin traitant :

Nom :

Adresse :

Tél :