



CENTRE AERE D'HIVER DU 16/02 AU 20/02



Thème «Journée d'hiver»



Attention : Inscriptions à la semaine uniquement



Date limite d'inscription le 10 février

Ouvert aux enfants de 4 ans à 11 ans

Joindre à la fiche d'inscription :

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

Renseignements complémentaires auprès de :

Responsable : Miloud 06 51 77 99 78 ou miloud-blle54@hotmail.fr

Directeur du centre : Marc Pelluchon

Portable du centre = 07.86.54.48.88

Dépôt des dossiers dans la boîte à lettres de la mairie ou
mairie@belleville54.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 (inscription à la semaine uniquement)		
Quotient Familial caf	Inscription semaine	
	Sans ATL	Avec ATL
0 à 650	58,50 €	37,50 €
651 à 800	65,50 €	44,50 €
801 à 1400	70,50 €	
1401 et plus	73,50 €	
Résident dans la CCBPAM	76,50 €	55,50 €
Résident hors CCBPAM	77,50 €	58,50 €
Tarification fratrie 2 enfants et plus (inscription à la semaine uniquement)		
Quotient Familial caf	Inscription semaine	
	Sans ATL	Avec ATL
0 à 650	55,50 €	34,50 €
651 à 800	59,50 €	38,50 €
801 à 1400	60,50 €	
1401 et plus	63,50 €	
Résident dans la CCBPAM	76,50 €	55,50 €
Résident hors CCBPAM	77,50 €	58,50 €

Vacances d'hiver 2026

(inscription à la semaine uniquement)

	Semaine du 16/02 au 20/02
Avec repas	

Horaires du centre aéré

Horaires: de 9H 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 d'hiver

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 :

Mail :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom :

Tél :

Tél 2 :

Médecin traitant :

Nom :

Adresse :

Tél :