

PARTIE RESERVEE à L'AGF DE SELESTAT

N° du dossier :

<input type="checkbox"/> Fiche d'inscription	<input type="checkbox"/> Règlement ALSH
<input type="checkbox"/> Fiche sanitaire	<input type="checkbox"/> Copie carnet de vaccinations à jour
<input type="checkbox"/> Attestation Quotient Familial	<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance
<input type="checkbox"/> Fiche d'adhésion AGF 2023	Règlement de l'adhésion <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> espèces <input type="checkbox"/> virement

FICHE D'INSCRIPTION 2022 ORSCHWILLER
Accueil de Loisirs Sans Hébergement

L'ENFANT :

Nom, prénom : Né(e) le : Sexe : F M

L'enfant est-il en situation de handicap/difficultés spécifiques: non oui, merci de remplir un PAI , percevez-vous l'AAEH : oui non

1^{ère} personne à contacter en cas d'urgence (nom + prénom + lien avec l'enfant) :

Régime alimentaire : normal sans viande Allergie alimentaire :

POUR LES 3-8 ANS :

S.1 Du 11 au 15/07 (4 jours)
 S.2 Du 18 au 22/07
 S.3 Du 25 au 29/07

Déplacements :

	Oui	Non
- L'Enfant sera amené / recherché sur le lieu de l'ALSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- L'Enfant est autorisé à rentrer seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Besoin d'un ramassage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si oui, arrêt souhaité : Sélestat Kintzheim

Activités de 9h à 17h, possibilité d'accueil des enfants à partir de 7h45 et jusqu'à 18h.

Si besoin, merci de cocher les cases nécessaires : Accueil du matin Accueil du soir

LA FACTURATION

TARIF PAR SEMAINE	5 jours	4 jours
QF ≤ 330	30 €	24€
331 < QF ≤ 500	30 €	24 €
501 < QF ≤ 700	35 €	28 €
701 < QF ≤ 1100	86 €	69 €
1101 < QF ≤ 1500	95 €	76 €
1501 < QF ≤ 1800	107 €	86 €
>1800	125 €	100 €

TARIF DE LA SEMAINE	NOMBRE DE SEMAINES	TOTAL
..... €	X €
..... €	X €
TOTAL A PAYER	 €

Chèque à l'ordre de l'AGF
 Chèques ANCV
 Espèces
 Virement
 Autres

RIB pour le règlement ALSH : IBAN : FR76 1513 5090 1708 0012 2475 154 BIC : CEPAFRPP513

Quotient familial :

N° d'allocataire CAF (7 chiffres) : Caisse d'affiliation :

A défaut de N° d'allocataire CAF, précisez l'organisme payeur (ex : MSA) et votre numéro d'adhérent :
Autre régime (frontalier, SNCF...) à préciser

LES PARENTS :

Situation familiale : marié pacsé vie maritale divorcé séparé veuf célibataire

	Parent 1	Parent 2
	<input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Tuteur légal	<input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Tuteur légal
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse complète	<input type="text"/>	<input type="text"/>
domicile	<input type="text"/>	<input type="text"/>
portable	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° de Sécurité Sociale	<input type="text"/>	<input type="text"/>

