

**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<br><input type="checkbox"/> chèque<br><input type="checkbox"/> espèces<br><input type="checkbox"/> virement |

**FICHE D'INSCRIPTION 2022 RICTOLSHEIM**

**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<sup>ère</sup> personne à contacter en cas d'urgence (nom + prénom + lien avec l'enfant) : .....

Régime alimentaire :  normal  sans viande Allergie alimentaire : .....

POUR LES 3-12 ANS :

S.1 Du 11 au 15/07 (4 jours)  S.4 Du 01 au 05/08  
 S.2 Du 18 au 22/07  S.5 Du 08 au 12/08  
 S.3 Du 25 au 29/07  S.6 Du 16 au 19/08 (4 jours)

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"/>    |
| - Arrêt de bus choisi :                                 |                          |                             |
| Matin : <input type="text"/>                            |                          | Soir : <input type="text"/> |

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 .....            | ..... € |
| <b>TOTAL A PAYER</b> |                    | ..... € |

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"/>   |

## LES AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) (nom + prénom).....  Père  Mère  Tuteur légal  
certifiant sur l'honneur être titulaire de l'autorité parentale sur l'enfant (nom + prénom).....

**autorise les personnes majeures suivantes, dûment mandatées par mes soins, à venir chercher mon enfant à l'accueil de Loisirs Eté**

| Nom, prénom | Lien avec l'enfant | Commune de résidence | N° de téléphone                 |
|-------------|--------------------|----------------------|---------------------------------|
|             |                    |                      | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
|             |                    |                      | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
|             |                    |                      | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |

**Autorise mon enfant à être transporté en véhicule :**  OUI  NON

En cas d'accident ou d'incident, j'autorise les responsables de structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

## LE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) (nom + prénom).....  Père  Mère  Tuteur légal

**autorise n'autorise pas** que mon enfant soit photographié ou filmé pendant son accueil de loisirs sans hébergement  
  ⇒ par le personnel pour un projet d'animation, pour une diffusion sur un site protégé pour les familles  
  ⇒ par le personnel pour la lettre d'information de l'AGF / site internet de l'AGF / page Facebook du CSF  
  ⇒ par la presse locale ou communale lors d'évènements particuliers

## L'ASSURANCE

Je certifie que mon enfant (nom + prénom)....., bénéficie d'une assurance pour les activités extrascolaires  
Nom de la compagnie ..... N° du contrat .....

## Le MATERIEL à FOURNIR (marqué au nom de l'enfant) :

- 1 tenue de rechange pour les enfants de moins de 6 ans
- 1 gobelet/gourde
- Casquette, crème solaire et lunettes de soleil

Je soussigné(e), .....  
certifie être en possession et avoir pris connaissance des conditions générales.  
Je certifie également l'exactitude de tous les renseignements cités sur ce document.

Fait à .....  
le .....

Mention "lu et approuvé" et signature du/des  
représentant(s) légal/légaux

### ADHESION 2023 :

(Valable du 1<sup>er</sup> juillet 2022 au 30 juin 2023) à l'AGF  
C'est une adhésion familiale, d'un montant de 22 €,  
Obligatoire et à payer SEPARÉMENT

- Virement IBAN : FR76 1027 8013 0000 0194 5974 583 BIC : CMCIFR2A
- Chèque à l'ordre de l'AGF
- Espèces (dernier recours)

### Rappel des documents à joindre :

**Attention : seuls les dossiers complets seront traités.**

- Dossier d'inscription + règlement
- Fiche sanitaire + copie du carnet de vaccination
- Attestation d'assurance
- Attestation de Quotient Familial
- Fiche d'adhésion AGF 2023 + règlement
- Preuve de virement pour ALSH et/ou carte de membre si paiement effectué par virement.