

**FICHE D'INSCRIPTION 2024
LA NATURE AU JOUR LE JOUR
Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH)
8 - 14 ans**

PARTIE RESERVEE à L'AGF DE SELESTAT		
N° du dossier :		N° fact :
<input type="checkbox"/> Devis	<input type="checkbox"/> Règlement du séjour	
<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 2025	<input type="checkbox"/> Règlement de l'adhésion	
T :	CCAS :	Autres :

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'AEEH : oui non

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

Régime alimentaire : normal sans viande sans porc végétarien Allergie alimentaire :

- S.1 Du 08 au 12/07
- S.2 Du 15 au 19/07
- S.3 Du 22 au 26/07

Déplacements :

Marckolsheim (Place de la République) Mussig (au Club House) Sélestat (à la médiathèque)

- L'Enfant est autorisé à rentrer seul depuis le point de ramassage oui non

L'ordre des points de ramassage ainsi que les horaires sont susceptibles d'être modifiés en fonction du programme de la journée.

LA FACTURATION

Tarif de l'accueil de loisirs par semaine en fonction du quotient familial (QF)						
QF≤500	501<QF≤700	701<QF≤900	901<QF≤1250	1251<QF≤1500	1501<QF≤1800	>1800
50€	58 €	74 €	99 €	123 €	164 €	205 €

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

TARIF DE LA SEMAINE	NOMBRE DE SEMAINES	TOTAL	MODE DE PAIEMENT
..... €	X €	<input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre de l'AGF <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Chèques ANCV <input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Espèces			

Quotient familial :N° d'allocataire CAF (7 chiffres) :

Caisse d'allocation familiales 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 <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Tuteur légal	Parent 2 <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Tuteur légal
Nom, prénom		
Adresse complète		(à compléter si différente)
domicile		
portable		
Email		
N° de Sécurité Sociale		

