

**FICHE D'INSCRIPTION 2024  
ORSCHWILLER**  
Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH)  
3 – 9 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<sup>ère</sup> 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

**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 (7h45 – 9h)
- Accueil du soir (17h – 18h)

**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 SEMAINE	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	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		
Adresse complète		(à compléter si différente)
domicile		
portable		
Email		
N° de Sécurité Sociale		

