

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 :	

FICHE D'INSCRIPTION 2024

RICHTOLSHEIM

Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH)

3 - 12 ans

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.4 Du 29/07 au 02/08

S.2 Du 15 au 19/07

S.5 Du 05 au 09/08

S.3 Du 22 au 26/07

Déplacements :

Oui Non

- L'enfant sera amené / recherché sur le lieu de l'ALSH

- L'enfant utilise le ramassage en bus

- Si oui, arrêt utilisé :

Matin :

Soir :

- L'enfant est autorisé à rentrer seul

Activités de 9h à 17h.

Possibilité d'accueil des enfants à partir de 7h45 et jusqu'à 18h.

Si besoin de cet accueil, 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
Semaines 1 à 5						
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	○ Père	○ Mère	○ Tuteur légal	Parent 2	○ Père	○ Mère	○ Tuteur légal
Nom, prénom								
Adresse complète								
	(à compléter si différente)							
domicile								
portable								
Email								
N° de Sécurité Sociale								

