

**FICHE D'INSCRIPTION 2025  
KINTZHEIM**  
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"/> Paiement 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 2026	<input type="checkbox"/> Paiement de l'adhésion	
T :	CCAS :	Autres :
PAI :	AEEH :	

**L'ENFANT :**

Nom, prénom :

Né(e) le :

Sexe :  F  M

**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

L'enfant est-il en situation de handicap/difficultés spécifiques :

- non  
 oui, un PAI est à mettre en place :  oui  non

Allergie alimentaire :

.....

Percevez-vous l'AEEH :  oui  non

S.2 Du 15 au 18/07 (semaine de 4 jours)  
 S.3 Du 21 au 25/07 (semaine de 5 jours)  
 S.4 Du 28/07 au 01/08 (semaine de 5 jours)

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
Tarif semaine de la semaine 2 ( 4 jours)						
48€	55 €	68 €	88 €	107 €	140 €	172 €
Tarif semaine de la semaine 3 et 4 ( 5 jours)						
60€	68€	84€	109€	133€	174€	215€

**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
..... €	X .....	..... €	<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								

