agf Association Générale des Familles du Bas-Rhin
RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE
Centre Social et Familial de Sélestat

FICHE D'INSCRIPTION 2025
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 :	
☐ Devis	☐ Paiement du séjour	
☐ Fiche sanitaire	☐ Copie carnet de vaccinations à jour	
☐ Attestation Quotient Familial	☐ Attestation d'assurance	
☐ Fiche d'adhésion AGF 2026	☐ Paiement de l'adhésion	
T :	CCAS :	Autres :
PAI :	AEEH :	

L'ENFANT : _____ **Né(e) le :** _____ **Sexe** : ☐ F ☐ M

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

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

Allergie alimentaire : .....

L'enfant est-il en situation de handicap/difficultés spécifiques :
☐ non
☐ oui - un PAI est à mettre en place : ☐ oui ☐ non

Percevez-vous l'AEEH : ☐ oui ☐ non

☐ **S.1 Du 07 au 11/07**
☐ **S.2 Du 15 au 18/07**
☐ **S.3 Du 21 au 25/07**

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
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 SEMAINES	TOTAL	MODE DE PAIEMENT
..... €	**X .....**	**..... €**	☐ Chèque à l'ordre de l'AGF ☐ Virement ☐ Chèques ANCV ☐ Autres ..... ☐ 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	| _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ |	| _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ |

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
			| _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |
			| _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |
			| _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |

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) :

☐ Un gobelet et une 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 2026 :

(Valable du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026) à l'AGF
Il s'agit d'une adhésion familiale, d'un montant de 24 €
Obligatoire et à payer SEPAREMENT

☐ Virement IBAN : FR76 1027 8013 0000 0194 5974 583 BIC : CMCIFR2A
☐ Chèque à l'ordre de l'AGF de Sélestat
☐ Espèces

Rappel des documents à joindre :
Attention : seuls les dossiers complets seront traités.
Les chèques sont à libeller à l'ordre de l'AGF de Sélestat

☐ Fiche d'inscription + paiement
☐ Fiche sanitaire + copie du carnet de vaccination
☐ Attestation d'assurance
☐ Attestation de Quotient Familial
☐ Fiche d'adhésion AGF 2026 + règlement
☐ Preuve de virement pour ALSH et/ou carte de membre si paiement effectué par virement.
☐ Autorisation de sortie du territoire si sortie en Allemagne
☐ Attestation d'aisance aquatique pour les activités nautiques

Centre Social et Familial de L'Association Générale des Familles de Sélestat
13b allée de la Première Armée
03 88 92 15 92
selestat@agf67.fr