

PARTIE RESERVEE à L'AGF DE SELESTAT

N° du dossier :		N° fact :	
<input type="checkbox"/> Devis	<input type="checkbox"/> Paiement de l'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 2027	<input type="checkbox"/> Paiement de l'adhésion		
T :	CCAS :	Autres :	
PAI :	AEEH :		

FICHE D'INSCRIPTION 2026

RICHTOLSHEIM

Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH)

3 - 12 ans

L'ENFANT :

Nom, prénom :

Né(e) le :

Sexe : F M

1^{ère} 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
 Percevez-vous l'AEEH : oui non

Allergie alimentaire :

Déplacements :

Oui Non

- L'enfant sera amené / recherché sur le lieu de l'ALSH Oui Non
 - L'enfant utilise le ramassage en bus Oui Non
 - Si oui, arrêt utilisé :
- Matin : Soir :

- S.1 Du 06 au 10/07 (5 jours) S.3 Du 20 au 24/07 (5 jours)
 S.2 Du 13 au 17/07 (4 jours) S.4 Du 27 au 31/07 (5 jours)

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
Tarif de la semaine 2 (4 jours)						
48€	55€	68€	88€	107€	140€	172€
Tarif des Semaines 1-3-4 (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 SEMAINES	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	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		

