Cadre Direction (ne pas remplir) ☐ M-BL

Dossier enfant	Administratif
☐ Fiche d'inscription ☐ Règlement	☐ BL ☐ N° chèque ☐ ESP
☐ Fiche sanitaire 2024 ☐ QF	☐ R ……/……
☐ Fiche d'adhésion 2024	☐ L ☐ BL Absence ☐ Facture @

Fiche d'inscription Vacances Hiver

Période du 19/02/2024 au 01/03/2024

Familles rurales Vivre mieux ! | ASSOCIATION LES VILLAGES DU CHÂTELET

FAMILLES RURALES ANNEYRON
Contact : famillesruralesanneyron@gmail.com
Direction : BILLE GAUTHIER Mathieu 06.62.51.55.45

Nom et prénom de(s) enfant(s) :

……**Date de naissance :**……/……/…… **ÂGE** ……
……**Date de naissance :**……/……/…… **ÂGE** ……
……**Date de naissance :**……/……/…… **ÂGE** ……

RESPONSABLE DE L'ENFANT : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

PERE : Nom : …… Prénom :…….…….. PORTABLE :……..

MERE : Nom : …… Prénom :…….…….. PORTABLE :……..

Coefficient familial : …… **Joindre une Attestation CAF (obligatoire)**

Inscriptions : (**COCHER** les cases correspondantes à vos souhaits) **:**

Semaine 1	Prénom de votre enfant -		Prénom de votre enfant -		Prénom de votre enfant -	
Lundi 19 Février 2024		Inscription semaine complète (cochez la case)		Inscription semaine complète (cochez la case)		Inscription semaine complète (cochez la case)
Mardi 20 Février 2024						
Mercredi 21 Février 2024						
Jeudi 22 Février 2024						
Vendredi 23 Février 2024		☐		☐		☐

Semaine 2	Prénom de votre enfant -		Prénom de votre enfant -		Prénom de votre enfant -	
Lundi 26 Février 2024		Inscription semaine complète (cochez la case)		Inscription semaine complète (cochez la case)		Inscription semaine complète (cochez la case)
Mardi 27 Février 2024						
Mercredi 28 Février 2024						
Jeudi 29 Février 2024						
Vendredi 1er Mars 2024		☐		☐		☐

	Inscription	Journée			Semaine 5 Jours		
Tarification FRATRIE (Tarif dégressif selon le nombre d'enfants inscrit (frère & sœur uniquement)		1	2	3	1	2	3
Quotient Familial	- 715	10.00€	9.50€	9.00€	45 €	42.5€	40 €
	715 - 800	15.00€	14.50€	14.00€	70 €	67.5€	65 €
	800 – 1000	16.00€	15.50€	15.00€	75 €	72.5€	70 €
	1000 - 1200	17.00€	16.50€	16.00€	80 €	77.5€	75 €
	+ de 1200	18.00€	17.50€	17.00€	85 €	82.5€	80 €

Tarifs nets/ repas compris, bon caf déjà déduits. Tarifs pour les habitants de la commune porte DrômArdèche. Une majoration de 20% est appliquée pour les personnes habitant hors de la communauté de communes.

Hiver2024	Nbre/jours	Prix UT	Total
Semaine 5J		€	€
Journée(s)		€	€
TOTAL GENERAL			€

Fonctionnement du Centre

L'inscription ne sera prise en compte qu'à la réception de la fiche d'inscription et du REGLEMENT

Aucun enfant ne sera accepté sans cela
Merci de votre compréhension

Signature au verso

Autorisation parentale

Je soussigné(e) ..... autorise le personnel du centre à faire soigner mon enfant par un médecin et à faire pratiquer sur lui les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions du corps médical.

- Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par l'association dans le cadre du centre de loisirs dans et hors la commune. OUI - NON

- J'autorise également l'Association à faire transporter mon (mes) enfant(s) pour les besoins des activités du centre par des transports collectifs. OUI - NON

- J'autorise l'utilisation de photo de mon enfant pour d'éventuelles activités et publication. (Page FACEBOOK, Bulletins Municipales, Articles journal …) OUI - NON

- Si une autre personne devait raccompagner l'enfant, je m'engage à faire connaître son identité au personnel du centre de loisirs.

- Je certifie avoir pris connaissance, du fait que l'association m'encourage à souscrire à une assurance pour mon (mes enfants).

- Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et de l'avoir signé.

Personnes à prévenir en cas d'accident si responsables injoignables (noms + téléphone)	Personnes habilitées à récupérer l'enfant
Nom/Prénom : **Liens de parenté :** **Téléphone :**	**Nom/Prénom :** **Liens de parenté :** **Téléphone :**
Nom/Prénom : **Liens de parenté :** **Téléphone :**	**Nom/Prénom :** **Liens de parenté :** **Téléphone :**

Date **Signature**

« Lu et Approuvé »