

# Fiche d'inscription NOËL 2017

FAMILLES RURALES LES VILLAGES DU CHATELET  
[famillesruralesanneyron@gmail.com](mailto:famillesruralesanneyron@gmail.com)  
 Jeremy 06 49 85 93 80 ou Marie 06 45 56 84 16



Association  
Les Villages du  
Châtelet

Nom et prénom de(s) enfant(s) :

.....Date de naissance :...../...../.....  
 .....Date de naissance :...../...../.....  
 .....Date de naissance :...../...../.....

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

**PERE :** Nom : ..... Prénom : .....

**MERE :** Nom : ..... Prénom : .....

**TELEPHONE :** ..... **PORTABLE :** .....

**Coefficient familial :** .....

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

SEMAINE 1	Prénom de votre enfant	Prénom de votre enfant	Prénom de votre enfant
Lundi 25 décembre	<b>FERIE</b>		
Mardi 26 décembre			
Mercredi 27 décembre			
Jeudi 28 décembre			
Vendredi 29 décembre			
SEMAINE 2	Prénom de votre enfant	Prénom de votre enfant	Prénom de votre enfant
Lundi 1 <sup>er</sup> janvier	<b>FERIE</b>		
Mardi 2 janvier			
Mercredi 3 janvier			
Jeudi 4 janvier			
Vendredi 5 janvier			

\*Merci d'inscrire vos enfants à une journée supplémentaire (sans sortie) s'ils participent à la journée intergénérationnel du mardi 24 Octobre.

	Inscription	Journée			Semaine 5 jours			Semaine 4 jours**		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3
Nbre d'enfants inscrit	- 715	8€	7.50€	7€	35€	32.5€	30€	28€	26€	24€
Quotient Familial	715 - 800	14€	13.50€	13€	65€	62.5€	60€	52€	50€	48€
	800 - 1100	15€	14.50€	14€	70€	67.5€	65€	56€	54€	52€
	+ de 1100	16€	15.50€	15€	75€	72.5€	70€	60€	58€	58€

\*tarifs nets, bon caf déjà déduits. Tarifs pour les habitants de la communes porte DrômArdèche.

Une majoration de 20% est appliquée pour les personnes habitant hors de la communauté de communes.

\*\*semaines incluant un jour férié

**Coût du séjour**

	prix	Nbre	Total
Semaine	€		€
Journées	€		€
<b>TOTAL GENERAL</b>			€

# 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.

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

-J'autorise l'utilisation de photo de mon enfant pour d'éventuelles activités et publication.

-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.

<b>Personnes à prévenir en cas d'accident si responsables injoignables (noms + téléphone)</b>	<b>Personnes habilitées à récupérer l'enfant</b>

Date

Signature

Prédécedée de la mention « Lu et Approuvé » :