

BULLETIN D'INSCRIPTION

Enfants âgés de 4 ans à 12 ans
(Né(e) entre le 06/07/2018 et le 31/12/2010)

NOM et Prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance :

NOM et Prénom du responsable de l'enfant à qui la facture sera adressée :

Adresse de ce responsable:

.....

☎

E- mail :

Adresse à Fains-Vée! si lien de parenté (grands-parents uniquement) :

.....

.....

🏠 lieu du travail du responsable 1 :

🏠 lieu du travail du responsable 2 :

Inscription à la semaine - Toute semaine commencée est due :

----Semaine N°1 du LUNDI 11 au VENDREDI 15 JUILLET -----4 JOUR	<input type="checkbox"/>	--- NON	<input type="checkbox"/>
Semaine N°2 du LUNDI 18 au VENDREDI 22 JUILLET ---- 5 J-----OUI	<input type="checkbox"/>	--- NON	<input type="checkbox"/>
Semaine N°3 du LUNDI 25 au VENDREDI 29 JUILLET ---- 5 J-----OUI	<input type="checkbox"/>	--- NON	<input type="checkbox"/>
Semaine N°4 du LUNDI 1er au VENDREDI 05 AOÛT ----- 5 J-----OUI	<input type="checkbox"/>	--- NON	<input type="checkbox"/>
Semaine N°5 du LUNDI 08 au VENDREDI 12 AOÛT ----- 5 J-----OUI	<input type="checkbox"/>	--- NON	<input type="checkbox"/>
Semaine N°6 du MARDI 16 au VENDREDI 19 AOÛT ----- 4 J-----OUI	<input type="checkbox"/>	--- NON	<input type="checkbox"/>

Tarifs du centre aéré extrait de la délibération du Conseil Municipal du 28/12/2021

Enfant de l'extérieur de Fains-Vée! avec repas et goûter:

> 21,38€/jour soit 106,90€/semaine

Aides financières (à joindre à l'inscription de l'enfant) :

CAF : AIDES AUX TEMPS LIBRES -----

COMITE D'ENTREPRISE -----

AUTRES -----

Un justificatif de présence pourra vous être délivré sur demande au secrétariat de mairie.

**Enfant habitant à Fains-Véel (ou ayant ses grands-parents à Fains-Véel
ou scolarisé à Fains-Véel) :**

Pour permettre le calcul du prix à la journée suivant le quotient familial, joindre les documents suivants :

- 1) Notification des droits de la CAF (ou autres organismes) :
à remettre au secrétariat de mairie dès l'inscription de l'enfant.

- 2) Avis d'impôt sur le revenu 2022 (déclaration des revenus de l'année 2021) :
à remettre au secrétariat de mairie dès réception et impérativement avant le 05/09/2022

Nombre de personnes au foyer :

A défaut de ces documents, le tarif du quotient familial le plus élevé sera appliqué, soit un tarif de 17,50€/jour (délibération du Conseil Municipal du 28/12/2021).

Facturation forfaitaire à la semaine enfants de Fains-Véel ou enfant ayant ses grands-parents à Fains-Véel (avec repas et goûter)

• moins de 320 € -----	8,47€/jour soit -----	42,35€/semaine
• de 321 à 415€ -----	9,10€/jour soit -----	45,50€/semaine
• de 416 à 550€ -----	10,70€/jour soit -----	53,50€/semaine
• de 551 à 706€ -----	13,38€/jour soit -----	66,90€/semaine
• de 707 à 835€ -----	15,52€/jour soit -----	77,60€/semaine
• plus de 836€ -----	17,50€/jour soit -----	87,50€/semaine

Par souci de confidentialité, je ne souhaite pas communiquer mes revenus et souhaite l'application du tarif maximum à 17,50€/jour : OUI

Aides financières (à joindre à l'inscription de l'enfant) :

CAF : AIDES AUX TEMPS LIBRES -----

COMITE D'ENTREPRISE -----

AUTRES -----

Un justificatif de présence pourra vous être délivré sur demande au secrétariat de mairie.

La signature de la présente inscription induit que la famille s'engage :

- **A AUTORISER** l'enfant inscrit à participer aux activités organisées par le centre (sauf contre-indication médicale à signaler sur la fiche sanitaire de liaison) ;
- **A AUTORISER** les animateurs, la Mairie à prendre des photos pendant le centre et à utiliser les clichés où mon enfant pourrait être présent ;
- **A AUTORISER** les directeurs du CLSH à traiter si besoin les enfants porteurs de parasites en cas d'urgence (départ pour un camping, voyage en bus).

Le remboursement ne pourra avoir lieu que dans les cas suivants, et sur présentation d'un justificatif : maladie, hospitalisation, événements familiaux (divorce, décès), changement des dates de congés par l'employeur.

Fait à, le 2022

Signature des responsables

Partie destinée au service facturation (ne pas remplir):

Nombre de jours fréquentés :

Calcul du quotient familial :

Tarif journalier à appliquer selon la délibération du 28/12/2021 :

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM / PRENOM :

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) :

.....
.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE :

BUREAU :AUTRE (PRÉCISER) :

.....
.....

NOM / ADRESSE ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT :

.....
.....

NUMERO DE SECURTIE SOCIALE :

N° D'ALLOCATAIRE CAF (si QF < 700) :

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :