



FICHE D'INSCRIPTION FÉVRIER 2026

ENFANT

Nom Prénom

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date de naissance Lieu de Naissance

Sexe : Féminin Masculin

RESPONSABLE LÉGAL

- **Responsable 1**

Nom : Prénom :

Téléphone :

- **Responsable 2**

Nom : Prénom :

Téléphone :

N° ALLOCATAIRE MSA CAF QUOTIENT FAMILIAL €

Autorisation à consulter votre dossier sur Cafpro Oui Non

La participation étant modulée en fonction du quotient familial des familles, les parents ou tuteurs allocataires de la caisse d'Allocations familiales autorisent le gestionnaire du service à consulter CAFPRO, service mis à disposition par la CAF. En cas de refus, le tarif appliqué sera le tarif maximum.

TARIF SUR LE CALCUL DU QUOTIENT FAMILIAL CAF OU MSA :

Quotient CAF ou MSA Inférieur à 700 € :

1/2 journée sans repas 5€, 1/2 journée avec repas 11€, la journée 14€.

Quotient CAF ou MSA entre 701 à 1 199 € :

1/2 journée sans repas 6€, 1/2 journée avec repas 12€, la journée 15€50

Quotient CAF ou MSA Supérieur à 1 200 € :

1/2 journée sans repas 7€, 1/2 journée avec repas 13€, la journée 17€

SAUF PIQUE NIQUE POUR LES SORTIES A FOURNIR PAR LES PARENTS

Nouveauté paiement par virement : IBAN FR76 1027 8072 1400 0211 7900 144 - BIC CMCIFR2A

	LUNDI 9/02			MARDI 10/02			MERCREDI 11/02			JEUDI 12/02			VENDREDI 13/02
	Matin	Repas	Après-Midi	Matin	Repas	Après-Midi	Matin	Repas	Après-Midi	Matin	Repas	Après-Midi	À la journée
3 à 6 ans													
7 à 12 ans													

Pose et récupère mon enfant à Virigneux Vendredi 13/2

(Merci de cocher les cases correspondants ou l'enfant sera présent)

CARTE FAMILLES RURALES 2026 : OUI NON

Si non, achat de la carte AFR 32 € (règlement à faire par chèque (pas de virement) à l'ordre de Familles Rurales et à remettre le premier jour de l'accueil du centre de Loisirs).

RÈGLEMENT CENTRE DE LOISIRS 2026 : A Lire impérativement

j'ai pris connaissance du nouveau règlement intérieur et je m'engage à respecter celui ci.

Signature :

En cochant la case suivante, vous vous engagez à déclarer tout changement sur la fiche sanitaire auprès de la directrice ou des bénévoles *Tout changement non signaler sera de votre responsabilité*

Facture acquittée pour C.E. ou déclaration impôt enfants de moins de 6 ans OUI NON

• **Désignation des personnes autorisées à reprendre l'enfant**

NOM	Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	Adresse	Téléphone

- J'autorise les personnes désignées ci-dessus à prendre en charge l'enfant à sa sortie de la structure.
- J'exonère le gestionnaire de la structure de toute responsabilité sur cet enfant après son départ de l'établissement.

Nom et Prénom :

Signature