



FICHE D'INSCRIPTION OCTOBRE 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 19/10			MARDI 20/10			MERCREDI 21/10			JEUDI 22/10			VENDREDI 23/10		
	Matin	Repas	Après-Midi	Matin	Repas	Après-Midi	Matin	Repas	Après-Midi	Matin	Repas	Après-Midi	Matin	Repas	Après-Midi
3 à 6 ans															
7 à 12 ans															

(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