



C.C.R.C.S.A. 5 rue du 8 Mai 1945, 31470 SAIGUEDE
Tél. : 05.61.76.73.98 Fax : 05.61.76.40.52 e-mail : ccrdsa.enfance@orange.fr

FICHE DE RESERVATION ALSH à EMPEAUX -MERCREDIS SCOLAIRES D'AVRIL 2015-

A compléter et à retourner à la CCRCSA ou lors des permanences de paiement

⚠ Date limite de réponse: Vendredi 13 mars 2015

Les réservations seront enregistrées à concurrence de la capacité d'accueil du Centre de Loisirs, la date de dépôt de la réservation à la CCRCSA faisant foi, avec priorité pour les familles résidentes sur le territoire de la CCRCSA.

Cette fiche d'inscription doit être **obligatoirement** accompagnée du règlement, **un règlement par fiche**, pour les prestations choisies pour le mois **d'avril 2015 (Uniquement par chèque bancaire libellé au nom du Trésor Public)**: sans règlement la réservation ne sera pas prise en compte.

CONDITIONS TARIFAIRES

La participation **est fonction de votre** quotient Familial CAF (cf règlement intérieur des ALAE et de l'ALSH)

QF1 de 0 à 400 € QF2 de 401 à 650 € QF3 de 651 à 850 QF4 de 851 à 1 100€ QF5 supérieur à 1 100€

| | | | | | | |
|------------------------|----------|--------|------|--------|------|--------|
| 1/2 Journée AVEC repas | QF 1,2,3 | 8.00 € | QF 4 | 8.50 € | QF 5 | 9.00 € |
| 1/2 Journée SANS repas | QF 1,2,3 | 6.00 € | QF 4 | 6.50 € | QF 5 | 7.00 € |

Pour les familles extérieures à la CCRCSA participation supplémentaire de 2 € pour chaque prestation sollicitée.

CONDITION D'ANNULATION

Seules les annulations pour raisons médicales (joindre le certificat médical à la demande) seront prises en compte. Un forfait d'annulation de **50%** du montant **total** de la réservation sera **facturé** et dû **par le demandeur**.

RESERVATION

Je soussigné(e), Mr, Mme, Melle _____ représentant légal de(s) l'enfant(s)

Domicilié à _____

Nom _____ Prénom _____ âge _____

Nom _____ Prénom _____ âge _____

Nom _____ Prénom _____ âge _____

SOLLICITE l'inscription au **centre de loisirs d'Empeaux** de la **CCRCSA**, pour la période du **01 au 29 avril 2015**, aux dates ci-dessous: (pour chaque date cocher la prestation souhaitée).

| | | | | |
|------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Mercredi 01 avril 2015 | Après-midi avec repas | <input type="checkbox"/> | Après-midi sans repas | <input type="checkbox"/> |
| Mercredi 08 avril 2015 | Après-midi avec repas | <input type="checkbox"/> | Après-midi sans repas | <input type="checkbox"/> |
| vacances | vacances | | vacances | <input type="checkbox"/> |
| Mercredi 29 avril 2015 | Après-midi avec repas | <input type="checkbox"/> | Après-midi sans repas | <input type="checkbox"/> |

Je déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions du règlement intérieur et de cette réservation.

Fait à _____ le _____ **Signature (Précédée de la mention lu et approuvé)**

Cadre réservé à l'administration (accusé réception)

Fiche de réservation reçue le _____ / _____ à _____ h _____ mn

Par M _____, fonction au sein de la CCRCSA _____

Règlement chèque N° _____ banque _____ Montant _____

Exemplaire demandeur

Exemplaire CCRCSA