

## Inscription à la semaine

ALSH 	DOCELLES				EXTERIEUR			
	Avec repas	Si bons CAF avec repas	sans repas	si bons CAF sans repas	Avec repas	Si bons CAF avec repas	sans les repas	si bons CAF sans repas
<b>Tarifs pour 5 jours/1sem</b>	<b>50.00</b>	<b>47.00</b>	<b>35.00</b>	<b>34.00</b>	<b>68.00</b>	<b>65.00</b>	<b>55.00</b>	<b>52.00</b>
X .....Nbre d'enfant Semaine 1								
X .....Nbre d'enfant Semaine 2								
X .....Nbre d'enfant Semaine 3 (juillet 2018)								
X .....Nbre d'enfant Semaine 4 (juillet -Aout 2018)								
<b>Total à payer</b>								

## Inscription à la carte sur réservation uniquement

Tarifs 1/2 journée	Docelles	Extérieur	+repas	+Sortie
Si coef CAF < à 640	3.50 €	4.50 €	+ 4.50	+5.00 €
Si coef CAF > à 640	4.00 €	5.00 €	+4.50	+5.00 €

 **Tarif Repas 4.50 €**  
Et  
**5.00 € si prévenu**  
**Après le vendredi qui**  
**précèdent votre inscription**

.....Date : ..... Horaire : ..... Repas : oui  non

.....Date : ..... Horaire : ..... Repas : oui  non

.....Date : ..... Horaire : ..... Repas : oui  non

.....Date : ..... Horaire : ..... Repas : oui  non

.....Date : ..... Horaire : ..... Repas : oui  non

Prénom Total à payer : ..... demi journée à .....€+.....x4.50€(repas)+ .....x5€ (sortie)= .....

Prénom Total à payer : ..... demi journée à .....€+.....x4.50€(repas)+ .....x5€ (sortie)= .....

Prénom Total à payer : ..... demi journée à .....€+.....x4.50€(repas)+ .....x5€ (sortie)= .....

TOTAL : .....

A joindre à l'inscription **impérativement** :

-le **règlement** : Chèque à l'ordre de: l'OMSCL de Docelles

Caf (pas de rendu monnaie)

Règlement CE - ANCV

-le **dossier sanitaire** à retirer au Pôle associatif ou mairie de Docelles (fiche administrative et sanitaire)



# Accueil DE LOISIRS DOCELLES



A partir de 3 ans scolarisés  
À 14 ans

LIEU D'ACCUEIL : Salle Pôle Associatif  
Grande salle Près des écoles  
20 rue du Colonel BERTIN—88 460 DOCELLES  
tel: 09.75.94.05.05



Accueil des enfants à partir de 07h30 jusqu'à 18h30  
Sauf juillet 18h00

Accueil et Départ échelonnés très souples

Avec ou Sans Repas  
Inscription Semaine  
Journée ou demi-journée (sur inscription)

ALSH organisé avec la mairie de Docelles et en partenariat avec  
la Caisse d'Allocations Familiales  
Sous le contrôle de la DDCSPP

Pour tout renseignement : Pôle Associatif: 09.75.94.05.05  
Ou mairie de Docelles: 03.29.33.20.65

Sous la direction de

MICHEL MC diplômée d'Etat, BEATEP-BAFD  
Et DOMINGUES Sandrine Formation BPJEPS

**Dossier à compléter pour chaque période de vacances**

# Période d'ouverture

Chaque vacance scolaire Zone B  
2017-2018 (sauf Noël):

Vacances d'automne : 2017  
Du 23 octobre au 03 novembre  
Férié 1er novembre

Vacances d'Hiver :  
Du 26 février au 09 mars 2018

Vacances de Printemps :  
Du 23 au 27 avril 2018  
Du 02 au 04 mai 2018  
(sous réserve)

Vacances d'été :  
Du 09 juillet au 03 Août 2018  
Sortie chaque vendredi

**Et évidemment ce sont des vacances avec :  
des grands jeux, de la rigolade, de la bonne humeur  
et plein d'activités, des sorties...**

**Des histoires à dormir debout !!!**

## Dossier d'inscription ALSH Docelles

Nom de l'enfant : .....Prénom : .....  
Fille  Garçon  Date de naissance : .....  
Nom de l'enfant : .....Prénom : .....  
Fille  Garçon  Date de naissance : .....  
Nom de l'enfant : .....Prénom : .....  
Fille  Garçon  Date de naissance : .....

Parents de l'enfant et/ou responsable légal

**Mère :**

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Tel fixe : .....tel port/travail : .....

Courriel : .....

N° Sécurité Sociale:.....

N°CAF : .....ou autre régime social : .....

Profession : .....

**Père :**

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Tel fixe : .....tel port/travail : .....

Courriel : .....

N° Sécurité Sociale : .....

N°CAF : .....ou autre régime social : .....

Profession : .....

Autre responsable légal de l'enfant si besoin:

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Tel fixe : .....tel port/travail : .....

Courriel : .....

Nom et coordonnées des personnes autorisées à venir  
chercher l'enfant : .....

Départ de(s) enfant(s)

Je soussigné(e) M... .....responsable légal de:.....

.....autorise mon/mes enfant(s) à repartir seul dès la  
fin des activités à :.....h.....

Signature obligatoire :