



**Fiche d'inscription Accueil de Loisirs
Du lundi 07 au vendredi 1^{er} aout 2025**

EXTERIEUR

Horaires d'ouverture : de 7 h 45 à 18 h.

Nom de l'enfant : Prénom :

Né(e) le : N° allocataire CAF :

Niveau scolaire : Régime alimentaire :

Adresse mail :

Tarifs : Journée : 22€/23€/24€ semaine: 100€ /105€ /110€ semaine de 4jours : 80€/84€/88€ Petit Déjeuner : 1€

1ère semaine	Journée	semaine	Petit Déj
Lundi 7 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mardi 8 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mercredi 9 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Jeudi 10 juillet *	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vendredi 11 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

3ème semaine	Journée	semaine	Petit Déj
Lundi 21 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mardi 22 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mercredi 23 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Jeudi* 24 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vendredi 25 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

2ème semaine	Journée	semaine	Petit Déj
Mardi 15 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mercredi 16 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Jeudi 17* juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vendredi 18 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

4ème semaine	Journée	semaine	Petit Déj
Lundi 28 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mardi 29 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mercredi 30 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Jeudi * 31 juillet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vendredi 1er Aout	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

***Sortie prévue à la journée**

Cadre réservé à l'administration de la Margelle

Total	
BONS CAF	
Déduction CE	
Total	

Aucune annulation ne pourra être prise en compte sauf sur présentation d'un certificat médical. Pour la bonne organisation, je m'engage à prévenir le secrétariat de La Margelle en cas d'absence ou de retard de mon enfant.

Je soussigné(e) Nom Prénom

Adresse :

Tél domicile/portable : Tél professionnel



Cadre réservé à l'administration de la Margelle

Paiements : chèque espèces chèques vacances C.E Payé le :