



Centre Social Intercommunal de la Vallée de l'Authre



**INSCRIPTION VACANCES D'AUTOMNE 2023 à JUSSAC**  
**Accueil collectif de mineurs 3/12 ans**

Une fiche à remplir par enfant

Nom et Prénom de l'enfant : ..... Age : .....

Nom des parents : .....

Adresse : .....

Numéro allocataire CAF ou MSA : ..... Quotient Familial : .....

<b>Lundi 23 octobre</b>	<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> Repas	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Après midi
<b>Mardi 24 octobre</b>	<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> Repas	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Après midi
<b>Mercredi 25 octobre</b>	<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> Repas	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Après midi
<b>Jeudi 26 octobre</b>	<b>Prendre son pique-nique</b>			
<b>Vendredi 27 octobre</b>	<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> Repas	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Après midi

Quotient familial	Journée sans repas	½ sans repas	Repas
<427	4.06	2.01	1.3
427<518	5.24	2.57	1.68
518<660	6.18	3.2	2.06
660<1045	8.03	4.82	2.44
1045<1397	9.97	6.1	2.82
1397<1833	10.73	6.78	3.2
1833<2202	11.14	7.04	3.58
>2202	11.43	7.22	3.96





	NOMBRES (journées, ½ journées, repas)	TARIFS	TOTAL
JOURNEES			
REPAS			
DEMI JOURNEE (matin ou après-midi)			
<b>MONTANT TOTAL DE L'INSCRIPTION</b>			

**Sans le montant du quotient familial, le tarif le plus élevé sera appliqué**

Facture  OUI  NON

Adresse mail :

.....

J'accepte de recevoir ma facture par mail :  oui  non

J'autorise le centre social à m'envoyer des informations sur ma boîte mail :  oui  non

Carte d'adhésion 2023/2024 (du 1/09/23 au 31/08/24) : 4.5 € par enfant - 12 € la famille

**TOTAL Centre Social**

### TRANSPORT

J'autorise Le centre social à transporter mon (mes) enfants dans le bus du centre social..... **oui -  / non-**

### ACCES CDAP

J'autorise la personne habilitée à consulter mon quotient familial sur CAF CDAP..... **oui -  / non-**

Je soussigné(e) .....m'engage à régler, au Centre Social de la Vallée de l'Authre la facture dès le premier jour de l'accueil.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

