



## COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE FENELON



# INSCRIPTIONS MERCREDIS

Du 8 Janvier au 19 Février 2025

Heures d'ouverture : De 7h45 à 18h30

### Validation de l'inscription à réception des pièces ci-dessous

- ✓ La fiche de renseignements et sanitaire
- ✓ La fiche d'inscription
- ✓ L'attestation d'assurance
- ✓ Carnet de vaccinations à jour
- ✓ Les numéros CAF ou MSA et bon loisirs MSA

Un message de confirmation d'inscription vous sera envoyé.

Le protocole sanitaire ACM et règlement intérieur à disposition sur demande ou sur [www.paysdefenelon.fr](http://www.paysdefenelon.fr)

**Tarification Modulée** | les paiements se font directement auprès du Trésor Public (chèque ou prélèvement)

| Quotient Familial  | Tarifs                 |                           |
|--------------------|------------------------|---------------------------|
|                    | (Journée Complète)     | (Demi-Journée sans repas) |
| 0 à 400 €          | 12,00 € <sup>(1)</sup> | 8,00 € <sup>(3)</sup>     |
| 401 à 700 €        | 12,30€ <sup>(2)</sup>  | 8,30€ <sup>(4)</sup>      |
| 701 à 800 €        | 12,50 €                | 8,50 €                    |
| 800 à 1000 €       | 13,00 €                | 9,00 €                    |
| 1001 à 1300 €      | 13,50 €                | 9,50 €                    |
| 1301 à 1500 €      | 14,00 €                | 10,00 €                   |
| Supérieur à 1500 € | 16,00 €                | 12,00 €                   |

(1) Bon CAF à déduire -4€/ (2)Bon CAF à déduire -3€/ (3)Bon CAF à déduire -2€/ (4)Bon CAF à déduire -1.50€



PAYS DE FÉNELON  
EN PÉRIGORD NOIR  
Communauté de communes



# INSCRIPTIONS mercredis

Du 08 Janvier AU 19 Février 2025

A LA DECOUVERTE DE ...

**L'ENFANT :** NOM : ..... Prénom : ..... Age : .....  
Scolarisé(e) à l'école de : .....

**RESPONSABLE :** père\* mère\* tuteur légal\* (\*= entouré)  
NOM : ..... Prénom : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Tél mère : ..... Tél père : .....  
Mail : .....

**INSCRIPTION** \*à cocher

Toute **désinscription** devra se faire **au plus tard 48H à l'avance**.  
A défaut, la **journée sera facturée** sauf présentation d'un certificat médical



| Janvier-Février |       |       |       |       |       |       |       |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| jours           | 08/01 | 15/01 | 22/01 | 29/01 | 05/02 | 12/02 | 19/02 |
| matin           |       |       |       |       |       |       |       |
| journée         |       |       |       |       |       |       |       |
| A-M             |       |       |       |       |       |       |       |

Mme Mylène Fort – Directrice -ALSH LA TRIBU – 72 route de la gare– 24590 Saint Geniès  
Tél :06.84.14.13.47 – [alshlatribu@paysdefenelon.fr](mailto:alshlatribu@paysdefenelon.fr)

Date :  
Signature