

BULLETIN D'INSCRIPTION 2020-2021 – Les vacances de l'ABCJ – 3/9 ans

Je soussigné(e) M^{me}/M^{lle}/M: _____

inscris mon Fils/ma Fille _____

dont j'ai l'autorité parentale au Centre de loisirs de l'ABCJ aux jours précisés ci-dessous et autorise l'encadrement à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident. Je m'engage à ce titre à :

- fournir et réactualiser au besoin le dossier d'Adhésion (Coordonnées – Attestation) et fournir une FICHE SANITAIRE de LIAISON signée, datée avec les vaccins à jour,
- rembourser les frais médicaux (*médecins, pharmacie, examens, autre*) ou para-médicaux qui auraient été avancés par l'Association Bas Chablais et Jeunes en contrepartie de quoi les feuilles de soins et ordonnances originales ainsi que les vignettes me seront remises,
- être joignable à tout moment et à venir chercher mon enfant à la demande de la direction ;

Petit accueil Tarif à la demi heure		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T Ext	Total	
T1, T2, T3 : BON CAF et MSA non déduit		Les prix sont en euros	0 à 400€	401 à 620€	621 à 800€	801 à 1200€	1201€ à 1600€	1601€ à 1800€	1801€ et +	Ext SISAM	
Lundi	Petit accueil du Matin	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01	44		
	Journée	14,03	15,10	16,12	16,12	18,72	20,30	22,90			
	Petit accueil du Soir	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01			
Mardi	Petit accueil du Matin	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01	44		
	Journée	14,03	15,10	16,12	16,12	18,72	20,30	22,90			
	Petit accueil du Soir	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01			
Mercredi	Petit accueil du Matin	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01	44		
	Journée	14,03	15,10	16,12	16,12	18,72	20,30	22,90			
	Petit accueil du Soir	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01			
Jeudi	Petit accueil du Matin	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01	44		
	Journée	14,03	15,10	16,12	16,12	18,72	20,30	22,90			
	Petit accueil du Soir	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01			
Vendredi	Petit accueil du Matin	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01	44		
	Journée	14,03	15,10	16,12	16,12	18,72	20,30	22,90			
	Petit accueil du Soir	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01			
Lundi	Petit accueil du Matin	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01	44		
	Journée	14,03	15,10	16,12	16,12	18,72	20,30	22,90			
	Petit accueil du Soir	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01			
Mardi	Petit accueil du Matin	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01	44		
	Journée	14,03	15,10	16,12	16,12	18,72	20,30	22,90			
	Petit accueil du Soir	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01			
Mercredi	Petit accueil du Matin	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01	44		
	Journée	14,03	15,10	16,12	16,12	18,72	20,30	22,90			
	Petit accueil du Soir	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01			
Jeudi	Petit accueil du Matin	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01	43		
	Journée	14,03	15,10	16,12	16,12	18,72	20,30	22,90			
	Petit accueil du Soir	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01			
Vendredi	Petit accueil du Matin	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01	44		
	Journée	14,03	15,10	16,12	16,12	18,72	20,30	22,90			
	Petit accueil du Soir	0.83	1.04	1.25	1.41	1.70	1.85	2,01			
Adhésion annuelle familiale du 01/09/2020 au 31/08/2021									10 EUROS		
TOTAL VACANCES											

Pour bénéficier de la réduction de 10€ de bons CAF H^{te}-Savoie des tarifs T1, T2, T3 et EXT si QF < 800, et de 6.50€ de tickets MSA (QF < 642) et de 4.40€ (643>QF<834), il est nécessaire de présenter ceux-ci lors de l'inscription.

Habitant _____, je joins donc en règlement la somme de _____ €

En CHEQUE BANCAIRE à l'ordre de l'ABCJ - En CHEQUE VACANCES - En ESPECES, contre Récépissé

A date de la présente inscription, j'autorise mon enfant à pratiquer des activités sportives dans le cadre de l'accueil de loisirs ; je certifie ainsi que mon enfant ne fait l'objet d'aucune contre-indication médicale à la pratique de toute activité sportive ainsi qu'à la vie en collectivité.

Lu et approuvé, Fait à _____, le ____/____/____

Signature(s) des Responsables légaux

Date Inscription AIGA : _____

Opérateur BCJ : _____

Dossier Complet (paraphe): _____

