

## L'ACCUEIL DE LOISIRS DE MONTFAUCON EN VELAY

Enfants de 4 à 12 ans

Renseignements auprès de la directrice au 04 71 65 67 02 ou 06 86 81 55 04

**Horaires** : 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 18h00 accueil dès 7h30 sur inscription.

**Repas** : 4.00 € livré par la Ferme de Lavée **Transport** : 2,00 €

**Tarifs** : le tarif sera appliqué selon le coefficient familial (voir tableau ci-dessous)

**Inscription sur BL ENFANCE (votre compte sur Berger-Levrault avec votre identifiant)**

Toute inscription remise au-delà de la date limite sera refusée.

**Facture émise sur votre compte BL ENFANCE et règlement de celle-ci directement au Trésor Public d'Yssingeaux (chèques vacances et cesu acceptés)**

**Fiche ci-dessous à remettre impérativement à la directrice avant le 5 juillet.**

Programme sur site interne Communauté de communes Pays de Montfaucon

Coefficients	- 350	351 à 540	541 à 780	+ 780	H D
Tarif demi-journée	2,80	3,50	4,00	5,00	6,00
Tarif journée sans repas	5,00	6,00	7,00	8,00	10,00

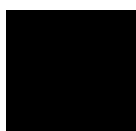
Coefficient	Semaine	- 350	351 à 540	541 à 780	+ 780	Autres départements
De 4 à 6 ans	1	27,00	30,00	34,00	37,00	50,00
	2	38,00	48,00	58,00	68,00	88,00
	3	48,00	59,00	70,00	81,00	95,00
	4	57,00	70,00	83,00	96,00	132,00
	5	69,00	85,00	101,00	117,00	163,00
7 à 12 ans						
	1	32,00	37,00	42,00	47,00	60,00
	2	51,00	62,00	74,00	85,00	104,00
	3	59,00	74,00	89,00	104,00	126,00
	4	70,00	89,00	108,00	127,00	158,00
	5	85,00	106,00	127,00	148,00	175,00

La fiche sanitaire (vaccins obligatoires) doit nous être remise impérativement, celle-ci est valable un an.

En dehors de ces horaires le centre se décharge de toutes responsabilités.

Les enfants qui apportent des objets personnels (non nécessaire aux activités) le font à leurs risques et périls. Le centre ne saurait être tenu pour responsable en cas de dégradation, perte ou vol de celui-ci.

Les tarifs concurrentiels proposés sont possibles grâce à la participation de nos partenaires :



Mairie



## Inscription illimitée

NOM .....PRENOM (S) .....

Adresse..... Commune.....

Domicile .....Travail .....

Portable Père ..... Mère.....

MAIL .....

N° CAF ou MSA .....

### **DECHARGE PARENTALE**

Je soussigné M. ou Mme, ..... autorise les responsables de l'Accueil de  
Loisirs de Montfaucon-en-Velay, à présenter mon (mes) enfant(s) à un médecin,

De préférence le docteur.....Téléphone .....

Et à faire le nécessaire en cas de soins à donner d'urgence et si besoin sous anesthésie.

Lu et approuvé à Montfaucon-en-Velay le : ..... Signature des parents

### **DROIT A L'IMAGE**

Je soussigné(e) M ou Mme,..... parent ou représentant légal de .....

Autorise les responsables de l'accueil de loisirs de Montfaucon, à utiliser et modifier son image  
dans le cadre d'activités du centre.

Si vous REFUSEZ merci d'écrire NON :

Lu et approuvé à Montfaucon-en-Velay le : ..... Signature des parents