



# Pôle enfance PAPJ



**Responsable Accueil de Saint Médard :**  
Savéria THIBAUT / 06.20.96.79.12

## JANVIER 2018



Bulletin d'inscription au verso  
à déposer à l'accueil  
ou  
à renvoyer par mail

<b>TARIFS (Mercredi après-midi)</b>			
<i>Habitants CDC Aunis Sud &amp; Sivom Plaine d'Aunis</i>		1/2 Journée avec repas	1/2 Journée sans repas
Quotient familial CAF Inférieur à 761	Q1	7.50 €	3.50 €
	Q2	9 €	5 €
	Q3	10.50 €	6.50 €
Allocataire CAF		12 €	8 €
<i>Hors CAF</i>		14 €	10 €

Le repas n'est pas pris en charge pour les spécificités alimentaires.  
Une déduction de 2.50 € sera appliquée

### TARIF PERI ACCUEIL

SOIR (17h00-19h00) 1.00 €

### RETARD

5€ par quart d'heure / famille

**Directrice de l'association :**  
Céline ESPIOT / 06.11.87.11.48

**Secrétariat :**  
Elodie SERER

☎ 05.46.01.97.69  
contact@papj.fr  
www.papj.fr



# Programme Mercredis



**BULLETIN D'INSCRIPTION  
MERCREDI  
JANVIER 2018**

Ecole :  Vérines  Croix Chapeau  Saint Médard d'Aunis

Nom et Prénom de l'enfant :

Classe:

Repas  
+  
Après midi  
A partir de 11h45

Après midi  
A partir de 13h30

Mercredi 10/01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 17/01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 24/01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 31/01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Mercredi 10/01**  
Cinéma à domicile  
« Charly et la chocolaterie »



**Mercredi 17/01**

On fouille, on cherche, on trouve...  
à la bibliothèque

**Mercredi 24/01**

P'tits cuistots  
« Au chocolat »



**Mercredi 31/01**

Déco géante 3D



Equipe d'Animation

Responsable de l'accueil :  
Savéria Thibault  
Animatrices : Anne Galarneau,  
Alice Martin

Abs pour maladie : fournir un certificat médical dans les 8 jours qui suivent l'absence  
Toute absence non justifiée ou annulée hors délai sera facturée.  
Annulation de dates : 1 semaine avant la date concernée par écrit  
Nous informons les parents de leur intérêt à souscrire pour leurs enfants un contrat d'assurances de personnes, destiné à couvrir les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités pratiquées.

Nom et Signature des parents,

**SIGNATURE OBLIGATOIRE**