

**BULLETIN D'INSCRIPTION
MERCREDI
SEPTEMBRE 2018**

Ecole : Vérines Croix Chapeau Saint Médard d'Aunis

Nom et Prénom de l'enfant :

Classe :

J O U R N E E	M A T I N	M A T I N + R E P A S	R E P A S + A P R E M	A P R E M
---------------------------------	-----------------------	---	---	-----------------------

Mercredi 03/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 10/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 17/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

Horaires d'accueil des enfants

Lundi : 7h30—8h30 / 16h30—19h
Mardi : 7h30—8h30 / 16h30—19h
Mercredi : 7h30—19h
Jeudi : 7h30—8h30 / 16h30—19h
Vendredi : 7h30—8h30 / 16h30—19h

TARIFS Péricolaire matin et soir

Facturation à l'heure entamée
*Tarifs applicables au 01/09/2014

Coût horaire	Allocataire CAF/MSA	Passeport CAF/MSA		
		Q3	Q2	Q1
1 Heure	2.50 €	2.40 €	2.30 €	2€ 20
2 Heures	4.50 €	4.40 €	4.30 €	4.20 €
3 Heures	6 €	5.90 €	5.80 €	5.70 €

Hors CAF /MSA - majoration de 0,50 € par heure

Le goûter est à 0,60 €, il est automatiquement facturé sur la 1ère heure de présence

Absence non justifiée

Matin 2,50 € / enfant
Soir 5 € / enfant

TARIFS
(pour une journée de 9h00 à 17h00)

Habitants CDC Aunis Sud & Sivom de la Plaine d'Aunis	Journée (avec repas)	1/2 Journée avec repas	1/2 Journée sans repas	
Quotient familial CAF Inférieur à 761	Q1	10.50 €	7.50 €	3.50 €
	Q2	12 €	9 €	5 €
	Q3	13.50 €	10.50 €	6.50 €
Allocataire CAF	15 €	12 €	8 €	
<i>Hors CAF</i>	<i>19 €</i>	<i>14 €</i>	<i>10 €</i>	

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

TARIF PERI ACCUEIL

MATIN (7h30-9h00) 0,75 €
SOIR (17h00-19h00) 1,00 €

RETARD

5€ par quart d'heure / famille

Pôle enfance PAPJ



Responsable Accueil de Croix Chapeau :
Christelle MOINARD / 06.33.11.42.83

OCTOBRE 2018

Bonjour



octobre:)

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 en cours de construction

Equipe d'Animation

Responsable de l'accueil :
Christelle Moinard
Animatrice : Anaïs Belmontet



442751925



BULLETIN D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE OCTOBRE 2018

Ecole : Vérines Croix Chapeau RPI (Virson / Bouhet / Chambon)

Nom et Prénom de l'enfant :

Classe:

	MATIN	SOIR
Lundi 01/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi 02/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi 04/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi 05/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 08/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi 09/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi 11/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi 12/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 15/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi 16/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi 18/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi 19/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vacances de Toussaint

**Du 20 Octobre 2018
au 04 Novembre 2018**

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