



Pôle enfance PAPJ



Responsable Accueil de Saint Médard :
Savéria THIBAUT / 06.20.96.79.12

NOVEMBRE 2017



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

TARIFS (Mercredi après-midi)			
<i>Habitants CDC Aunis Sud & 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

INFO

Les enfants de l'accueil souhaitent décorer le centre pour Noël, si vous avez de la déco, elle sera la bienvenue...
Merci à vous !!

Les enfants

Equipe d'Animation

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

Mercredi 08/11 :
Courses d'avions et
de grenouilles en papier

Mercredi 15/11 :
Malles construction, train,
géorello, mécano

Mercredi 22/11 :
Chasse au trésor
(palabre du programme
de Janvier et Février)

Mercredi 29/11 :
Balade en pleine nature
(CE2 / CM)
Création de décoration de Noël
(CP / CE)



BULLETIN D'INSCRIPTION MERCREDI NOVEMBRE 2017

Ecole : Vérines Croix Chapeau Saint Médard d'Aunis

Nom et Prénom de l'enfant :

Classe:

	Repas + Après midi <i>A partir de 11h45</i>	Après midi <i>A partir de 13h30</i>
Mercredi 08/11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 15/11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 22/11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 29/11	<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