



**GONDREVILLE  
VACANCES D'AUTOMNE 2019**

**Enfant Inscrit**

Nom : .....

Prénom : .....

Né (e) le : ..... Age :

Si naissance multiple (indiquez le rang) :  
 1  2  3  4

Sexe : Masculin  Féminin

**FORMULE UNIQUE A LA SEMAINE SANS REPAS(\*)**

Dates	SEMAINE 5 jours SANS REPAS	SEMAINE 4 jours SANS REPAS(**)
Du lundi 21 octobre au vendredi 25 octobre 2019		
Du lundi 28 octobre au jeudi 31 octobre 2019		

(\*) Cochez la case (\*\*) précisez le jour d'absence

**CALCUL de la PARTICIPATION A REGLER**

TARIFS 2019		GONDREVILLOIS		NON GONDREVILLOIS	
		FORFAIT SEMAINE 5 JOURS Sans repas	FORFAIT SEMAINE 4 JOURS Sans repas	FORFAIT SEMAINE 5 JOURS Sans repas	FORFAIT SEMAINE 4 JOURS Sans repas
Ressortissant régime général et fonctionnaires salariés de l'Etat SNCF, EDF-GDF	Quotient Familial ≤ à 800€	45,00€*	36,00€*	60,00€*	48,00€*
	Quotient Familial > à 800€	50,00€	40,00€	65,00€	52,00€
Autres régimes (MSA)		80,00€	64,00€	95,00€	76,00€

(\*) : A déduire le montant des ATL pour les bénéficiaires concernés (soit 3,80€/jour), sur présentation de l'Attestation d'Aides aux Temps Libres de l'année en cours fournie par la CAF

Règlements (par chèque à l'ordre du Trésor Public) :

Dates	Sommes	Mode de paiement	Observations

Je soussignée (personne responsable) : ....., certifie inscrire mon enfant : ..... à l'accueil de loisirs de Gondreville aux vacances d'automne 2019 selon la période et formule choisies sur cette fiche.

Fait à ..... Signature :  
le .....