



Dossier déposé le

INSCRIPTIONS 1er semestre MERCREDIS 2012 A PARTIR DU 5/12/2011

Nom et Prénom Enfant : **Date de naissance :**

Nom Maman : **Nom Papa :**

Adresse :

..... **Code postal :** **Commune :**

JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET
4 janvier <input type="checkbox"/>	1 ^{er} février <input type="checkbox"/>	14 mars <input type="checkbox"/>	4 avril <input type="checkbox"/>	9 mai <input type="checkbox"/>	6 juin <input type="checkbox"/>	4 juillet <input type="checkbox"/>
11 janvier <input type="checkbox"/>	8 février <input type="checkbox"/>	21 mars <input type="checkbox"/>	11 avril <input type="checkbox"/>	23 mai <input type="checkbox"/>	13 juin <input type="checkbox"/>	
18 janvier <input type="checkbox"/>	15 février <input type="checkbox"/>	28 mars <input type="checkbox"/>	18 avril <input type="checkbox"/>	30 mai <input type="checkbox"/>	20 juin <input type="checkbox"/>	
25 janvier <input type="checkbox"/>	22 février <input type="checkbox"/>			Le 16 mai est un jour « école »	27 juin <input type="checkbox"/>	

Cadres réservés à l'administration

Calcul de la tranche : A B C D **Montant par jour :**€

Montant :€	Montant :€
Nom du tireur :	Nom du tireur :
Montant :€	Montant :€
Etablissement bancaire :	Etablissement bancaire :
N° de chèque :	N° de chèque :
N° de compte :	N° de compte :
Autre : <input type="checkbox"/> Espèces : €	Autre : <input type="checkbox"/> Espèces : €
ANCV <input type="checkbox"/> Nom du tireur :	ANCV <input type="checkbox"/> Nom du tireur :
Montant :€	Montant :€

MODE D'EMPLOI

Tout dossier incomplet sera refusé.

1. Joindre le paiement à l'ordre de : « Régie ALSH l'Héritière ».

Le paiement confirme l'inscription.

2. Fournir la fiche de renseignements et la fiche médicale.

Tarifification différenciée :

3. Pour calculer votre tarif merci de joindre votre attestation de paiements ou de non droit CAF/MSA et votre avis d'imposition 2011. Si vous venez sans l'un de ces deux documents le tarif le plus haut vous sera appliqué.