CALENDRIER D'INSCRIPTION

CALENDRIER D'INSCRIPTION

Semaine du 07 au 11 juillet				Semaine du 14 au 18 juillet					Semaine du 07 au 11 juillet				Semaine du 14 au 18 juillet			
Mardi 08		rcredi 09	Jeudi 10 (<mark>soir</mark>)	Mardi 15 (<mark>soir</mark>)	Mercredi 16	Jeudi 17	Vendredi 18	Mardi 08			Jeudi 0 (<mark>soir</mark>)	Mardi 15 (<mark>soir</mark>)	Mercredi 16	Jeudi 17	Vendredi 18	
Semaine du 21 au 25 juillet			Semaine du 28 au 01 août			Semaine du 21 au 25 juillet				Semaine du 28 au 01 août						
Mardi 22	Mardi 22 (soir)	Mercr 23		Mardi 29	Mercredi 30 (soir)	Jeudi 31	Vendredi 01	Mardi 22	Mardi 22 (soir)	Mercredi 23	Vendredi 25	Mardi 29	Mercredi 30 (soir)	Jeudi 31	Vendredi 01	
	Semain	e du 04 a	u 08 août	Semaine du 11 au 15 août					Semaine du 04 au 08 août				Semaine du 11 au 15 août			
Mard		eudi	Vendredi	Mercre			Jeudi	Mard	- : -		ndredi	Mercre			Jeudi	
05	07	(soir)	<i>0</i> 8	13	13 (<mark>s</mark>	oir)	14	05	07	(soir)	08	13	13 (s	oir)	14	
]		

PARTICIPATION DES FAMILLES

Tranches du Quotient Familial (QF)	QF*≤ 601	601 < 669 < QF≤ 669 QF≤ 89		891 < QF≤ 1200	1200 < QF≤ 1500	QF >1500	Enfants extérieurs à la commune	
Grille tarifaire selon QF		T1	T2	Т3	T4	T5		
1/2 journée sur Baud sans prestataire de service		3,00€	3,50€	4,10 €	4,60€	5,00€	+ 2,50 € sur tarifs commune selon QF	
1/2 journée sur Baud avec prestataire de service		5,50€	6,50€	7,65€	8,70€	9,35€	+ 4,50 € sur tarifs commune selon QF	
1/2 journée à l'extérieur de la commune		5,50€	6,50€	7,65€	8,70€	9,35€	+ 4,50 € sur tarifs commune selon QF	
Journée sur Baud sans prestataire de services		5,00 €	6,00€	7,15 €	8,15€	8,80 €	+ 4,00 € sur tarifs commune selon QF	
Soirée sur Baud sans prestataire de service		5,00€	6,00€	7,15 €	8,15 €	8,80 €	+ 4,00 € sur tarifs commune selon QF	
Journée (sur Baud ou extérieur) avec prestataire de service ou prestation		12,00€	13,00€	14,30€	15,30€	16,00€	+ 10,00 € sur tarifs commune selon QF	
Soirée (sur Baud ou extérieur) avec prestataire de service ou prestation		12,00€	13,00€	14,30€	15,30 €	16,00€	+ 10,00 € sur tarifs commune selon QF	









Pour les familles hors communes, merci d'indiquer également votre numéro d'allocataire pour le calcul du quotient familial.

PARTICIPATION DES FAMILLES

Tranches du Quotient Familial (QF)	QF*≤ 601	601 < 669 < QF≤ 669 QF≤ 891		891 < QF≤ 1200	1200 < QF≤ 1500	QF >1500	Enfants extérieurs à la commune	
Grille tarifaire selon QF		T1	T2	Т3	T4	T5		
1/2 journée sur Baud sans prestataire de service		3,00€	3,50€	4,10€	4,60€	5,00€	+ 2,50 € sur tarifs commune selon QF	
1/2 journée sur Baud avec prestataire de service		5,50€	6,50 €	7,65€	8,70€	9,35€	+ 4,50 € sur tarifs commune selon QF	
1/2 journée à l'extérieur de la commune		5,50€	6,50€	7,65€	8,70€	9,35€	+ 4,50 € sur tarifs commune selon QF	
Journée sur Baud sans prestataire de services		5,00€	6,00 €	7,15€	8,15€	8,80€	+ 4,00 € sur tarifs commune selon QF	
Soirée sur Baud sans prestataire de service		5,00€	6,00 €	7,15€	8,15€	8,80€	+ 4,00 € sur tarifs commune selon QF	
Journée (sur Baud ou extérieur) avec prestataire de service ou prestation		12,00€	13,00€	14,30€	15,30 €	16,00€	+ 10,00 € sur tarifs commune selon QF	
Soirée (sur Baud ou extérieur) avec prestataire de service ou prestation		12,00€	13,00€	14,30€	15,30 €	16,00€	+ 10,00 € sur tarifs commune selon QF	









Pour les familles hors communes, merci d'indiquer également votre numéro d'allocataire pour le calcul du quotient familial.

Bulletin d'inscription N°	Bulletin d'inscription N°							
Nom / Prénom du jeune :	Nom / Prénom du jeune :							
Date de naissance : Age : Sexe : F / M	Date de naissance : Age : Sexe : F / M							
Nom du représentant :	Nom du représentant :							
Date et lieu de naissance :	Date et lieu de naissance :							
Adresse (de facturation) :	Adresse (de facturation) :							
Téléphone domicile : Portable :	Téléphone domicile : Portable :							
Email:	Email:							
Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations ? OUI - NON	Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations ? OUI - NON							
Merci de fournir la copie des vaccins (si p <u>re</u> mière inscription)	N° Allocataire :							
Régime allocataire : CAF MSA MSA Autre :								
N° Allocataire :								
Merci de fournir l'attestation de quotient familial (de l'année en cours)	Merci de fournir l'attestation de quotient familial (de l'année en cours)							
Autorisez-vous la consultation de votre CAF ? OUI - NON	Autorisez-vous la consultation de votre CAF ? OUI - NON							
Votre enfant a-t-il des allergies ? Si oui, lesquelles :	Votre enfant a-t-il des allergies ? Si oui, lesquelles :							
Votre enfant est-il autorisé à partir seul ? OUI - NON	Votre enfant est-il autorisé à partir seul ? OUI - NON							
J'autorise les prises de vues de mon enfant ainsi que la diffusion de ces	J'autorise les prises de vues de mon enfant ainsi que la diffusion de ces							
images dans différents supports de communication de la ville de Baud : OUI - NON	images dans différents supports de communication de la ville de Baud : OUI - NON							
Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :	Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :							
AUTORISATION D'INTERVENTION	AUTORISATION D'INTERVENTION							
Je soussigné, Madame, Monsieur,, agissant en qualité	Je soussigné, Madame, Monsieur,, agissant en qualite							
de, autorise le responsable des Sports Loisirs de la ville de	de, autorise le responsable des Sports Loisirs de la ville de							
BAUD, à prendre après avis du corps médical, toutes mesures médicales	BAUD, à prendre après avis du corps médical, toutes mesures médicales							
ou chirurgicales rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.	ou chirurgicales rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.							
Le: Signature:	Le : Signature :							