

CONTRAT DE RESERVATION VACANCES

ÉTÉ 2024

6 - 10 Ans (CP - CM1)

L'inscription aura lieu sous réserve de disponibilité.

ENFANT : _____
 NOM : _____
 ECOLE : _____
 CLASSE : _____
 E-MAIL : _____

**Pour tout changement de situation et d'inscription (ajout ou annulation)
 Une modification de l'inscription doit être transmise avant le 20/06/2024 - 18h00**

JUILLET 2024				
		Matin	Repas	Après-Midi
LUNDI	08-juil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	09-juil	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
MERCREDI	10-juil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	11-juil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	12-juil	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
LUNDI	15-juil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SORTIE JOURNEE supplement sortie 5€				
MARDI	16-juil	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
MERCREDI	17-juil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	18-juil	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
VENDREDI	19-juil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	22-juil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEJOUR (LES OLYMPIADES A ESTAVAR)				
MARDI	23-juil	SEJOUR <input type="checkbox"/>		
MERCREDI	24-juil			
JEUDI	25-juil			
VENDREDI	26-juil			
LUNDI	29-juil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEJOUR (A LATOUR DE CAROL)				
MARDI	30-juil	SEJOUR <input type="checkbox"/>		
MERCREDI	31-juil			
JEUDI	01-août			

AOÛT 2024				
		Matin	Repas	Après-Midi
VENDREDI	02-août	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
LUNDI	05-août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	06-août	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
MERCREDI	07-août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	08-août	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
VENDREDI 9-août supplement sortie 5€				
VENDREDI	09-août	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
LUNDI	12-août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	13-août	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
MERCREDI	14-août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	15-août	Jour férié		
VENDREDI	16-août	Fermeture Exceptionnelle		
LUNDI	19-août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	20-août	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
MERCREDI	21-août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	22-août	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
VENDREDI	23-août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	26-août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	27-août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fermeture du centre de loisirs le 27 Août à 18h15				

Grille tarifaire séjour 2024

Séjour ESTAVAR

Quotient Familial CAF - MSA du territoire du SIVU Enfance Jeunesse Vallée Vanera * et les 12 - 17 ans du SIVM de la Haute Vallée Du Segre						*
0-550	551-800	801-1000	1001-1499	≥1500	non communiqué	
29€	38€	47€	56€	65€	65€	110€
Quotient Familial CAF - MSA hors territoire *						
0-550	551-800	801-1000	1001-1499	≥1500	non communiqué	110€
45€	54€	63€	72€	81€	81€	

Séjour LATOUR DE CAROL

Quotient Familial CAF - MSA du territoire du SIVU Enfance Jeunesse Vallée Vanera * et les 12 - 17 ans du SIVM de la Haute Vallée Du Segre						*
0-550	551-800	801-1000	1001-1499	≥1500	non communiqué	
28€	36€	44€	52€	60€	60€	95€
Quotient Familial CAF - MSA hors territoire *						
0-550	551-800	801-1000	1001-1499	≥1500	non communiqué	95€
40€	48€	56€	64€	72€	72€	

* Familles non concernées par les situations de résidence notées ci-dessus

Attention, toute absence non excusée par un justificatif médical sera facturée

**l'accueil se fera dans le respect du protocole sanitaire qui s'impose
 et selon les modalités en vigueur à la date en vigueur.**

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant cite ci-dessus,
 L'inscrit pour les périodes cochées dans le tableau.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur que j'accepte et m'engage à respecter

Fait à _____ Le _____ / _____ / 2024

Je m'engage aux côtés du SIVU à tenir compte des dispositions en vigueur

Signature du parent ou responsable légal. _____