

ENFANT :  ECOLE :   
 NOM :  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"/>
SEJOUR BIVOUAC MONTAGNE (ORRI D'ANDREU)				
MARDI	09-juil	SEJOUR <input type="checkbox"/>		
MERCREDI	10-juil			
JEUDI	11-juil			
VENDREDI	12-juil			
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	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
JEUDI	18-juil	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
VENDREDI	19-juil	Sortie journée <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"/>
MARDI	30-juil	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
MERCREDI	31-juil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AOÛT 2024				
		Matin	Repas	Après-Midi
JEUDI	01-août	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
VENDREDI	02-août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI	05-août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEJOUR (PORTE - PUYMORENS)				
MARDI	06-août	SEJOUR <input type="checkbox"/>		
MERCREDI	07-août			
JEUDI	08-août			
VENDREDI	09-août			
LUNDI	12-août	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
MARDI	13-août	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
MERCREDI	14-août	Sortie journée <input type="checkbox"/>		
JEUDI	15-août	Jour férié Fermeture Exceptionnelle		
VENDREDI	16-août			
LUNDI	19-août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEJOUR (TARGASSONNE)				
MARDI	20-août	SEJOUR <input type="checkbox"/>		
MERCREDI	21-août			
JEUDI	22-août			
VENDREDI	23-août			
LUNDI	26-août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	27-août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Grille tarifaire séjour 2024**

Fermeture du centre de loisirs le 27 Août à 18h15

**Séjour Porté-Puymorens**

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							92
0-550	551-800	801-1000	1001-1499	≥1500	non communiqué		
26	32	38	44	50	50		
Quotient Familial CAF - MSA hors territoire							92
0-550	551-800	801-1000	1001-1499	≥1500	non communiqué		
42	48	54	60	66	66		

**Séjour Targassonne**

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							75
0-550	551-800	801-1000	1001-1499	≥1500	non communiqué		
23	28	33	38	43	43		
Quotient Familial CAF - MSA hors territoire							75
0-550	551-800	801-1000	1001-1499	≥1500	non communiqué		
35	40	45	50	55	55		

**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							110
0-550	551-800	801-1000	1001-1499	≥1500	non communiqué		
29	38	47	56	65	65		
Quotient Familial CAF - MSA hors territoire							110
0-550	551-800	801-1000	1001-1499	≥1500	non communiqué		
45	54	63	72	81	81		

**Séjour l'Orri d'Andreu**

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							80
0-550	551-800	801-1000	1001-1499	≥1500	non communiqué		
24	28	32	36	40	40		
Quotient Familial CAF - MSA hors territoire							80
0-550	551-800	801-1000	1001-1499	≥1500	non communiqué		
40	44	48	52	56	56		

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.