

MATERNELLE  ELEMENTAIRE



Ponteilla-Nyls  
Cultivons l'avenir

NOM.....

PRENOM.....

ADRESSE.....

.....

.....

CLASSE.....

**INSCRIPTION AU TEMPS PERISCOLAIRE  
(MATIN ET/OU SOIR), (ETUDE SURVEILLEE)  
ANNEE SCOLAIRE 2018/2019**

Je souhaite que mon enfant, (NOM, Prénom).....  
fréquenté le temps périscolaire (Matin et/ou Soir), (étude surveillée) :

**J'OPTE POUR LE SERVICE CI-DESSOUS :**

- MATIN OUVERTURE DES 7H30.  
 SOIR APRES LES COURS JUSQU'A 18H30  
 ETUDE SURVEILLEE (3 JOURS) LUNDI  MARDI  JEUDI

**JE COCHE MON CHOIX :**

- 1<sup>er</sup> trimestre : Septembre à Décembre   
2<sup>ème</sup> trimestre : Janvier à Mars   
3<sup>ème</sup> trimestre : Avril à Juillet

N° CAF.....QUOTIENT FAMILIAL.....MSA.....

**Attention numéro Caf ou MSA obligatoire pour le calcul de vos droits.**

| Trimestre           | Sans QF | QF caf<br>691 et + | QF caf<br>461 à 690 | Qf caf<br>231 à 460 | Qf caf de<br>0 à 230 | Qf MSA |
|---------------------|---------|--------------------|---------------------|---------------------|----------------------|--------|
| MATIN               | 21.00€  | 19.11€             | 17.22€              | 15.54€              | 13.65€               | 14.70€ |
| SOIR                | 21.00€  | 19.11€             | 17.22€              | 15.54€              | 13.65€               | 14.70€ |
| ETUDE<br>SURVEILLEE | 21.00€  | 19.11€             | 17.22€              | 15.54€              | 13.65€               | 14.70€ |

J'opte pour régler en mairie avant le 10 du mois de consommation.

J'opte pour le prélèvement automatique. Je remplis le mandat au dos.  
Je joins le chèque correspondant au 1<sup>er</sup> trimestre ainsi qu'un RIB.

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts.

Date et Signature du responsable de l'élève

