

L'accueil de loisirs sans hébergement (ALSH)

LES HORAIRES

Les activités débuteront à 9h00 et se termineront à 17h 30, au centre de Saint Michel en Brenne.

Une garderie est ouverte : le matin de 7h30 à 9h00 et le soir de 17h30 à 18h30.



LES ACTIVITES

En lien avec le projet pédagogique, les activités seront adaptées à l'âge des enfants.

L'encadrement sera assuré par des animateurs diplômés, sous la responsabilité d'un Directeur titulaire d'un Brevet d'Aptitude aux fonctions de Directeur et d'animateur.



Nouveauté

Inscription minimum 3 jours par semaine

Un courrier de confirmation vous sera adressé avec le dossier de l'enfant.

PRE-INSCRIPTION

Coupon- réponse à retourner avant le 15 février
à la Communauté de Communes - 1 rue du prieuré -
36290 Saint Michel en Brenne

LES TARIFS

Nouveauté

QF	Tarifs journée pour 1 enfant	Tarifs à partir du 2 ^e enfant	Tarifs enfant hors territoire CDC Cœur de Brenne
0 à 460 €	4,12 €	3,70 €	4,33 €
461 à 560 €	4,84 €	4,36 €	5,10 €
561 à 660 €	5,68 €	5,11 €	5,97 €
661 à 760 €	6,80 €	6,12 €	7,14 €
761 à 860 €	8,16 €	7,34 €	8,57 €
861 à 960 €	9,84 €	8,86 €	10,33 €
961 et plus	11,76 €	10,58 €	12,35 €

☞ *Le tarif journalier vous concernant devra être multiplié par le nombre de jours d'inscription.*

☞ *Les transports, déjeuners et goûters sont compris dans les tarifs.*



Vous pouvez retrouver toutes les informations sur les accueils de Loisirs en consultant le site :

<http://www.coeurdebrenne.fr/mon-coeur-de-brenne/enfance/accueil-de-loisirs/>

Pour tous renseignements, contactez-nous au service

Accueil de Loisirs Sans Hébergement

à la Communauté de Communes « Cœur de Brenne ».



Tel : 02.54.38.59.56 / 06.16.64.81.78

Email : clsh@coeurdebrenne.fr



ATTENTION

Pour des raisons d'organisation et de sécurité, nous sommes amenés à limiter le nombre d'enfants inscrits :

Inscrire votre(vos) enfants(s) au dernier moment, c'est prendre le risque qu'il n'y ait plus de place.

Concernant la facturation, elle se fera à l'issue de la période de centre de votre enfant.

En cas d'absence, la journée sera déduite uniquement sur présentation d'un certificat médical.

AVEC LA PARTICIPATION FINANCIERE :



COUPON RÉPONSE - VACANCES FEVRIER 2015

* Mettre une croix dans les cases choisies

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	Semaine du 23 au 27 février					Semaine du 2 au 6 mars				
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V

Parents : Mr, Mme

Adresse complète : N° de téléphone :

Mail :

Régime général : CAF MSA Autres Votre quotient numéro allocataire