



NOM du RESPONSABLE :

N° allocataire:.....

EXCEL

NOM et PRENOM de l'enfant :

Date de naissance :

FE + 6 ans PRELEV

Adresse :

- 6 ans

INSCRIPTION SELON LES PLACES DISPONIBLES												
HORAIRES	PRESTATIONS	SEMAINE 43					SEMAINE 44					TOTAL nbre de jours
		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	
		19/10/2020	20/10/2020	21/10/2020	22/10/2020	23/10/2020	26/10/2020	27/10/2020	28/10/2020	29/10/2020	30/10/2020	
07 h 30 à 18 h 00	avec repas et goûter											

CAF - convention Mairie de SLN et allocataire CAF					
A DEDUIRE	les journées	4,32 €	x		=
AIDE AUX VACANCES - CAF, sur justificatif CAF en cours de validité					
A DEDUIRE	les journées	3,80 €	x		=
TOTAL CAF A DEDUIRE			=		

FACTURATION	Quantité	Tarif	TOTAL
Les journées	x		=
MONTANT A RÉGLER			=
TOTAL CAF A DÉDUIRE			-
RESTE A PAYER			=

TARIFS : Délibération du 15/05/2018		
Tranche d'imposition	Quotient Familial	Tarif ACM journée
≥ à 600	A	16,35 €
entre 601 et 1000	B	17,45 €
entre 1001 et 1400	C	19,10 €
≤ à 1401	D	20,20 €
Extérieur	E	28,80 €

Réglement :

Espèce
 Chèque
 Prélèvement le 20/11/2020

Date et Signature du redevable légal :

Inscription Portail :
 Demande par mail :
 Demande Sce accueil :

Enregistré par :

Les données personnelles que vous nous transmettez sont destinées au portail famille mis en place par la mairie de Saulxures-lès-Nancy. Elles sont conservées pendant toute la durée de présence de votre enfant dans la structure. Le responsable de traitement est Monsieur le Maire et la base légale du traitement est l'intérêt légitime (cf. article 6.1.f) du Règlement Général à la Protection des données (RGPD) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles.

En savoir plus sur la gestion de vos données et sur vos droits, consulter le C.G.U du site sur la « Protection des données à caractère personnel ».