

**VOUS SOUHAITEZ FAIRE DES MODIFICATIONS (AJOUT/SUPPRESSION) PAR RAPPORT À VOS RÉSERVATIONS INITIALES ?  
CONTACTEZ-NOUS OBLIGATOIREMENT AU 04 74 04 73 87 AVANT L'ENVOI DU DOSSIER**

LES INSCRIPTIONS SANS RÉSERVATION NE SERONT PAS VALIDÉES.

**NOM - PRÉNOM de l'enfant**

Garderie* matin	Matin	Repas	Après- midi	Garderie* soir
--------------------	-------	-------	----------------	-------------------

**Monsols**

20 octobre				
21 octobre				
22 octobre*				
23 octobre				
24 octobre				

**Grands**

27 octobre				
28 octobre				
29 octobre*				
30 octobre				
31 octobre				

**NOM - PRÉNOM de l'enfant**

Garderie* matin	Matin	Repas	Après- midi	Garderie* soir
--------------------	-------	-------	----------------	-------------------



**COMMENTAIRE** .....

\*La garderie du matin et soir ainsi que les mercredis 22 et 29 octobre sont réservés aux **enfants dont les parents travaillent**.  
J'atteste sur l'honneur remplir ces conditions.

Si mon quotient familial (QF) me permet de bénéficier d'une réduction, j'autorise VHB à le consulter sur les sites de la CAF du Rhône et de la MSA Ain Rhône :

**OUI**, nom de l'allocataire : ..... n° de l'allocataire : .....  **NON**, FOURNIR UNE ATTESTATION QF

Quotient Familial actuel .....

	Nbr	Coût	TOTAL
<b>JOURNÉE AVEC REPAS</b> 🍴🍷			
<b>JOURNÉE SANS REPAS</b>			
<b>DEMI-JOURNÉE AVEC REPAS</b> 🍴🍷			
<b>DEMI-JOURNÉE SANS REPAS</b>			
<b>GARDERIE</b>		<b>0,50 €</b>	
<b>MAJORATION DE 15%</b> <small>si concerné</small>		<b>15 %</b>	
<b>ADHÉSION 25/26</b>		<b>5 €</b>	
		<small>Déductions diverses (CE...)<sup>o</sup></small>	
		<b>TOTAL À RÉGLER</b>	

[VOIR TARIFS ACCUEILS DE LOISIRS](#)

[VOIR LES MODALITÉS DES ACCUEILS DE LOISIRS](#)

[VOIR LE PROGRAMME](#)

[VOIR LES MENUS](#)

**FICHE D'INSCRIPTION + RÈGLEMENT**  
+ ÉVENTUELLEMENT FICHES D'ADHÉSION ET SANITAIRE (si non complétées depuis juillet 2025)

À ENVOYER À [INSCRIPTION@CENTRESOCIALVHB.FR](mailto:INSCRIPTION@CENTRESOCIALVHB.FR) OU DANS LA BOÎTE AUX LETTRES  
AVANT LE LUNDI QUI SUIT LES RÉSERVATIONS.

*Si plusieurs inscriptions, merci de faire un seul règlement.*

RIB VHB La Banque Postale : FR 52 2004 1010 0712 6936 7V03 836

**NOM - PRÉNOM DU RESPONSABLE LÉGAL :**

.....

Pour attester de l'exactitude des données ci-dessus,

**Je coche**  
(si version numérique)

**Je signe**  
(si version imprimée)