

**Accueil de Loisirs Périscolaire (ALP)  
Ecole Geneviève DE GAULLE-ANTHONIOZ**

**Avenue de Béziers, 34450 VIAS**

Port : 06/73/48/93/99    Fixe : 04/67/09/25/41

Mail : [alp@ville-vias.fr](mailto:alp@ville-vias.fr)

N° .....

**Attention : Aucune fiche de vœux ne sera prise en compte par mail**

**FICHE DE VŒUX**  
**ALP AIDES EDUCATIVES**  
**3 ème TRIMESTRE : DU 06 Mai au 05 Juillet 2019**

**Début des inscriptions : 18 Mars 2019**

**Fin des inscriptions : 22 Mars 2019**

**Fiche de vœux obligatoire.** Aucun enfant ne sera accueilli si non-retour de cette fiche. A remettre à la Direction du Service Enfance et Jeunesse à l'école Geneviève DE GAULLE-ANTHONIOZ ou au Centre aéré Nelson MANDELA.

**ENFANT** : Nom.....Prénom.....Classe.....

**RESPONSABLE** : Nom.....Prénom.....Téléphone : .....

MAI	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
JUIN	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
JUILL	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Fait à Vias, le.....

Signature



**Accusé de réception fiche de vœux ALP AIDES EDUCATIVES  
du 06 Mai au 05 Juillet 2019**

**ENFANT** : Nom..... Prénom..... Classe.....

Date et signature (réservé au service)

**COMMISSION D'ADMISSION**

- Toutes les fiches de vœux seront soumises à la Commission d'attribution de places qui aura lieu **28/03/2019** pour validation.
- L'inscription sera confirmée aux familles par courrier.
- Le paiement de la période demandée s'effectuera du **08 au 13 avril 2019**.

**Tarifs :**

Quotients familiaux par tranches	ALP aides éducatives
Moins de 800€ (plancher)	1,00€
Plus de 801€ (plafond)	1,10€

**ACCUEIL**

**17H00-18H00 : école Jean MOULIN**

Aucun enfant ne sera accepté sans être inscrit.

**ABSENCES**

**Tous les jours réservés sont dus.**

**Pour toutes absences : 3 jours de carences seront appliqués sur présentation d'un certificat médical.**



MAI	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
JUIN	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
JUILL	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31