

COMMUNE DE FONTAINE AU PIRE

14 rue Léon Gambetta

59 157 Fontaine Au Pire

Tel : 03 27 85 10 03

Mail : contact.mairie@fontaineaupire.fr

BON DE COMMANDE

Services ALSH - MDJ et Restaurant Loisirs

Je soussigné (e) _____

Adresse _____

souhaite inscrire mon (mes) enfant (s)

à l'ASLH - MDJ du : 20 au 31 Octobre 2025

pour les semaines suivantes :

(du 20 au 24 Octobre)

(du 27 au 31 Octobre)

NOM	Prénom	S 43	S 44	ALSH	MDJ

Nombre de jours : 5 5

et réserver

repas à la cantine communale (uniquement pour ALSH)

[\(voir tableau au verso\)](#)

Je prends acte que je recevrai un avis des sommes à payer émis par le trésor public et m'engage à effectuer le règlement dès réception conformément à la tarification en vigueur.

Mention (bon pour accord) :

Date :

Signature :

Partie réservée à l'administration communale

Calcul redevances ALSH - MDJ

Grille tarifaire pour une SEMAINE				Tarif journalier	Equivalent jours à facturer	QF →
0 à 369	T1	7,50 €	1,50 €			<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p align="center">Detail calcul</p>
370 à 499	T2	13,50 €	2,70 €			
500 à 700	T3	16,00 €	3,20 €			
	T3 2 enf	15,50 €	3,10 €			
	T3 3 enf et +	14,00 €	2,80 €			
701 à 800	T4	24,00 €	4,80 €			
	T4 2 enf	21,00 €	4,20 €			
	T4 3 enf et +	19,00 €	3,80 €			
> 801	T5	30,00 €	6,00 €			
	T5 2 enf	27,00 €	5,40 €			
	T5 3 enf	24,00 €	4,80 €			
	T5 4 enf	24,00 €	4,80 €			

Montant total ALSH - MDJ :

Montant total repas :

Pour un montant arrêté à la somme de :

Accueil de Loisirs du 20 au 31 Octobre 2025

Veillez cocher les jours où votre enfant mangera à la cantine

1er enfant	NOM		PRENOM		AGE
	<i>(du 20 au 24 Octobre)</i>		<i>(du 27 au 31 Octobre)</i>		
Semaine 43			Semaine 44		
	L 20		L 27		
	M 21		M 28		
	M 22		M 29		
	J 23		J 30		
	V 24		V 31		

2ème enfant	NOM		PRENOM		AGE
	<i>(du 20 au 24 Octobre)</i>		<i>(du 27 au 31 Octobre)</i>		
Semaine 43			Semaine 44		
	L 20		L 27		
	M 21		M 28		
	M 22		M 29		
	J 23		J 30		
	V 24		V 31		

3ème enfant	NOM		PRENOM		AGE
	<i>(du 20 au 24 Octobre)</i>		<i>(du 27 au 31 Octobre)</i>		
Semaine 43			Semaine 44		
	L 20		L 27		
	M 21		M 28		
	M 22		M 29		
	J 23		J 30		
	V 24		V 31		

4ème enfant	NOM		PRENOM		AGE
	<i>(du 20 au 24 Octobre)</i>		<i>(du 27 au 31 Octobre)</i>		
Semaine 43			Semaine 44		
	L 20		L 27		
	M 21		M 28		
	M 22		M 29		
	J 23		J 30		
	V 24		V 31		

DATE

SIGNATURE