



AYGUEMORTE  
LES GRAVES

Le 19 octobre 2022

## NOTE aux PARENTS




**Objet** : Point Rencontre Jeunes : cotisation annuelle.

**P.J.** : Grille tarifaire + fiche de renseignements.

Madame, Monsieur,

Nous vous informons ou vous rappelons que le Conseil Municipal, lors de sa séance du 2 septembre 2010, a voté l'instauration d'une cotisation annuelle pour les adolescents fréquentant le Point Rencontre Jeunes.

Comme le préconise la Caisse d'Allocations Familiales de la Gironde, le montant de cette cotisation est calculé en fonction de votre quotient familial. Pour pouvoir déterminer le tarif correspondant à votre situation, nous vous demandons de bien vouloir nous retourner les pièces suivantes **sans délai** :

-  fiche de renseignements dûment complétée (ci-jointe).
-  copie du dernier avis d'imposition.
-  relevé des prestations familiales perçues (CAF, MSA, SNCF, ...).

***Pour les familles, qui n'auront pas fourni la totalité des documents nécessaires au calcul de leur quotient familial, nous serons obligés d'appliquer le tarif maximum.***

Restant à votre disposition, pour toute information complémentaire, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de nos respectueuses salutations.

Le Régisseur,  
Audrey LACAMPAGNE

20, avenue du Général de Gaulle  
33640 AYGUEMORTE-LES-GRAVES

Téléphone : 05 56 67 10 15

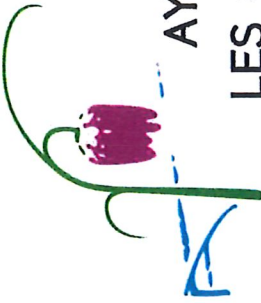
Site Internet : [www.ayguemortelesgraves.fr](http://www.ayguemortelesgraves.fr)

Courriel : [contact@ayguemortelesgraves.fr](mailto:contact@ayguemortelesgraves.fr)



# Commune d'Ayguemorte-les-Graves

## Tarifification du Point Rencontre Jeunes



AYGUEMORTE  
LES GRAVES



## Cotisation annuelle

Quotient familial	Cotisation annuelle
Moins de 400 €	12 €
de 401 € à 550 €	15 €
de 551 € à 700 €	18 €
de 701 € à 850 €	21 €
de 851 € à 1000 €	24 €
1001 € et plus	27 €

## Point Rencontre Jeunes FICHE DE RENSEIGNEMENTS

*(Dossier à remettre en mairie)*

**Le Père :**

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Adresse : .....

N° Tél fixe : ..... N° Tél portable : .....

Adresse Mail : .....

**La mère :**

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Adresse : .....

N° Tél fixe : ..... N° Tél portable : .....

Adresse Mail : .....

**Situation familiale :**

- Mariés                       Vie maritale                       Pacsés                       Veuf(ve)  
 Divorcés                       Séparés                       Célibataire                       Parent isolé

*Dans le cas d'un divorce ou d'une séparation, veuillez préciser le nom du parent ayant la garde :*

.....

**Nombre d'enfants à charge :** .....

Nom	Prénom	Date de naissance	Établissement fréquenté	Classe fréquentée
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

**Personnes à prévenir :** Nom : ..... Tél : .....

.....

**CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES :**

- CAF                                       MSA                                       Autres : .....

Numéro d'allocataire : .....

**Remarques éventuelles** (Maladie, allergies alimentaires...) :

.....  
 .....  
 .....

Date :

Signature