



SÉJOURS VACANCES
INSCRIPTION 04- 14 ANS JUILLET 2026

Inscription du 13 au 24 avril 2026

UNE FICHE PAR ENFANT (à remplir)

Numéro S.A.F	
Quotient familial S.A.F (2025/2026) Obligatoire pour toute inscription	
Numéro Allocataire CAF (obligatoire)	
Quotient familial C.A.F (En cours de validité)	

NOM (responsable légal) : _____
Prénom : _____
N° _____ Rue _____
Apt _____ Code postal _____ Ville _____

> **Inscription définitive** (sous réserve de la validation des services de la ville et dans la limite des places disponibles).

Nom et prénom de l'enfant	Sexe	Né(e) le (JJ/MM/AA)	École	Séjours demandés (Par ordre de préférence)		PÉRIODE Préciser les dates du séjour
				1 ^{er} choix	2 ^e choix	
		Préciser l'âge le jour du départ :				

COMBIEN D'ENFANT(S) AVEZ-VOUS INSCRIT(S) POUR CES VACANCES ?

SI VOTRE ENFANT SOUHAITE PARTIR AVEC UN AUTRE ENFANT PRÉCISEZ LE NOM, PRÉNOM ET LE LIEN (COUSIN, AMI ...)

.....

COORDONNÉES	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	TUTEUR.TRICE
	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	
Téléphone domicile			
Téléphone travail			
Téléphone Portable			
Mail			

Je (nous), soussigné-e-s, agissant en qualité de : Mère Père Tuteur/rice

Atteste(ons) sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire l'enfant mentionné ci-dessus à participer sous ma (notre) responsabilité au séjour indiqué dans le présent bulletin

Déclare(ons) accepter les conditions d'inscription, de facturation et d'annulation à ce séjour (montant en fonction du quotient familial « ville ») comme stipulées dans les fiches « démarches administratives » disponibles sur le site : vitry94.fr/vacances

M'engage(ons) à payer la facture en deux versements : 50% du montant avant le départ et 50% après le séjour. **Toute annulation, sans motif majeur, donnera lieu au versement par la famille de 30% du montant total du séjour.**

Fait à Vitry-sur-Seine, le..... Signature(s) (responsable(s) légal(aux)) :

Cadre réservé au service Inscription reçue le : Heure :		
--	--	--



SÉJOURS VACANCES
INSCRIPTION 04- 14 ANS JUILLET 2026

Inscription du 13 au 24 avril 2026

QUESTIONNAIRE (à remplir obligatoirement par le responsable légal)

RESPONSABLE LÉGAL (ou tuteur/rice)	NOM : Prénom :
	Adresse :
	Code postal : Ville :
	Profession :
	Employeur (<i>Nom et Adresse</i>) :

RESPONSABLE 2	NOM : Prénom :
	Adresse :
	Code postal : Ville :
	Profession :
	Employeur (<i>Nom et Adresse</i>) :

L'ENFANT	<u>INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :</u>
	Votre enfant a-t-il :
	- Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	- Une reconnaissance M.D.P.H OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	- Un suivi médical particulier OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Si oui à l'une de ces situations :

- Tout document doit être joint à ce formulaire
- La demande de séjour sera examinée lors d'une rencontre avec la coordination enfance-famille.

Certifie(ons) exacte les informations indiquées dans ce formulaire

Pour tout renseignement, le Secteur Séjours est à votre disposition :

- par e-mail : vacances@mairie-vitry94.fr
- par téléphone au 01 46 82 81 49 ou 01 46 82 80 24
- en zone verte, rez-de-chaussée de l'Hôtel de Ville (accueil uniquement sur rendez-vous),

INFORMATIONS :

- Toutes les informations relatives à l'inscription et au suivi du séjour seront transmises par mail.
- Si votre quotient familial n'a pas été établi, rapprochez-vous du Service des Affaires Familiales (accueil uniquement sur rendez-vous) zone verte, rez-de-chaussée de l'Hôtel de Ville, téléphone 01 46 82 84 14 – 01 46 82 84 15 ou 01 46 82 80 00 poste 77.14

Les usagers sont avisés que la demande de séjour est destinée à subir un traitement informatique. Le droit d'accès prévu par la loi du 6/01/78 relative à l'informatique et aux libertés s'exerce par courrier adressé