



PRÉINSCRIPTION MAISON FAMILIALE
ÉTÉ 2024

CENTRE : LA CROIX-VALMER

NOM, Prénom(s) : _____ Numéro SAF _____

Adresse : _____

Esc : _____ Quotient Familial SAF _____

Apt : _____

Code Postal : _____ Numéro Allocataire CAF _____

Ville : _____

Domicile : _____ Employé(e) Communal(e)

Travail : _____ QF à faire

Portable Mme : _____ DÉJÀ PARTIE

Portable M. : _____ JAMAIS PARTIE

@ Courriel : _____

J'accepte la communication d'information
par mail de la part du secteur Séjours

Je n'accepte pas la communication d'information
par mail de la part du secteur Séjours

LISTE DE L'ENSEMBLE DES PARTICIPANTS AU SÉJOUR (1)

Nombre	<u>NOMS</u>	<u>PRÉNOMS</u>	<u>SEXE</u>	<u>NÉ(E) LE</u>	<u>ÂGE*</u> *au jour du départ	<u>DURÉE</u>
1						15 J /14N
2						15 J /14N
3						15 J /14N
4						15 J /14N
5						15 J /14N
6						15 J /14N
7						15 J /14N

(1) Inscrire dans le tableau le nom de toutes les personnes souhaitant partir lors du séjour, également la personne remplissant le formulaire

Date de la préinscription _____

CHOIX 1 DU _____ AU _____ CHOIX 2 DU _____ AU _____

CHOIX 3 DU _____ AU _____

Merci de cocher les cases ci-dessous et signer :

- souhaite(ons) séjourner en maison familiale selon les options décrites dans ce bulletin de préinscription
- certifie(ons) exacts les renseignements fournis dans cette demande
- déclare(ons) accepter les conditions d'inscription, de facturation, d'annulation, d'accueil et de séjour comme stipulées dans les fiches « démarches administratives » disponibles sur le site : vitry94.fr/vacances
- atteste(ons) sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire le ou les enfant(s) susvisé(s) à participer sous ma(notre) responsabilité à ce séjour
- pour bénéficier des aides aux vacances (VACAF), je(nous) m'engage(ons) à fournir la facture acquittée au Service des Affaires Familiales dès la fin de mon(notre) séjour

SIGNATURE(S) DU(DES) RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) _____

