



**PRÉINSCRIPTION MAISON FAMILIALE**  
**ÉTÉ 2023**

**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 et Initiatives  
des Ecoles

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

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

<u>NOMS</u>	<u>PRÉNOMS</u>	<u>SEXE</u>	<u>NÉ(E) LE</u>	<u>ÂGE*</u> *au jour du départ	<u>DURÉE</u>
					15 J /14N
					15 J /14N
					15 J /14N
					15 J /14N
					15 J /14N
					15 J /14N
					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** \_\_\_\_\_ **AU** \_\_\_\_\_

**CHOIX 3** DU \_\_\_\_\_ **AU** \_\_\_\_\_ **CHOIX 4** \_\_\_\_\_ **AU** \_\_\_\_\_

- 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) \_\_\_\_\_

