

## **CENTRE**: EMBRUN DU 10 FEVRIER AU 17 FEVRIER 2024

| NOM, Prénom(s) :   |   |              |                                    | Numéro SAF   |                  |   |
|--|---|--------------|------------------------------------|--|------------------|---|
| Adresse :  |   |              |                                    |  |                  |   |
| Esc :  |   |              |                                    | Quotient Familial SAF  |                  |   |
|  |   |              |                                    |  |                  |   |
| Code Postal :  |   |              |                                    |  |                  |   |
| Ville :  |   |              |                                    |  |                  |   |
| ☎ Domicile :   ☎ Travail :   ☎ Portable Mme :   ☎ Portable M. :  |   |              |                                    | Employé(e) Communal(e)<br>QF à faire<br>DÉJÀ PARTIE<br>JAMAIS PARTIE |                  |   |
|  |   |              |                                    |  |                  |   |
|  |   |              |                                    |  |                  |   |
|  |   |              |                                    |  |                  |   |
| <ul> <li>J'accepte la communication<br/>par mail de la part du secte</li> </ul>                              |   |              | • •                                | la communication d'ir<br>rt du secteur Séjours                       | nformation       |   |
| LIST   | ES DE L'ENSEM                                       | BLE DES      | PARTICIPANT                        | rs au séjour(1   | )                | - |
| <u>NOMS</u>  | <u>PRÉNOMS</u>                                      | SEXE         | <u>NÉ(E) LE</u>                    | <u>ÂGE*</u><br>*au jour du<br>départ                                 | <u>DURÉE</u>     |   |
|  |   |              |                                    |  | 8 J / 7 N        |   |
|  |   |              |                                    |  | 8 J / 7 N        |   |
|  |   |              |                                    |  | 8 J / 7 N        |   |
|  |   |              |                                    |  | 8 J / 7 N        |   |
|  |   |              |                                    |  | 8 J / 7 N        |   |
|  |   |              |                                    |  | 8 J / 7N         |   |
|  |   |              |                                    |  | 8 J / 7 N        |   |
| Date de la préinscription  souhaite(ons) séjourn préinscription certifie(ons) exacts le déclare(ons) accepte | on<br>ner en centre de vaca<br>es renseignements fo | ances à Embr | run selon les opti<br>ette demande | ions décrites dans ce  | —<br>bulletin de |   |

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