



SEJOURS AOÛT/ 4-14 ans

Préinscription du 16 mars au 27 mars 2020

UNE FICHE PAR ENFANT (à remplir)

Rappel : le quotient familial est obligatoire pour toute inscription

Numéro SAF

Quotient familial SAF 2019/2020 obligatoire

Numéro Allocataire CAF (1) obligatoire

NOM (responsable légal) _____

Prénom _____

N° _____ Rue _____

Apt _____ Code postal _____ Ville _____

Nom et prénom de l'enfant	Sexe	Né(e) le (JJ/MM/AA)	Ecole	Séjours demandés (Par ordre de préférence)			PERIODE Préciser les dates du séjour
				1 ^{er} choix	2 ^e choix	3 ^e choix	
		Préciser l'âge le jour du départ :					

- **JAMAIS PARTI** (si pas de participation au séjour été depuis 2018)

- **DEJA PARTI** (si participation au séjour été en 2019)

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

INDIQUEZ LE NOMBRE D'ENFANTS PAR TRANCHE D'AGE : 4-14 ANS PRENOM(S).....

15-17 ANS PRENOM(S).....

TÉLÉPHONES :

	Parent 1 <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	Parent 2 <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	Tuteur/riche
Domicile	-----	-----	-----
Travail	-----	-----	-----
Portable	-----	-----	-----

- Je (nous), soussigné (e-s),.....agissant en qualité de : Mère Père Tuteur/riche
- Atteste(ons) sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire l'enfant mentionné ci-dessus à participer sous ma (notre) responsabilité au(x) séjour(s) indiqué(s) dans le présent bulletin,
- Déclare(ons) accepter les conditions d'inscription, de facturation et d'annulation à ce(s) séjour(s) stipulées dans les fiches « démarches administratives » disponibles sur le site : vitry94.fr/vacances
- Accepte(ons) la communication d'information par mail de la part du service Vacances
- N'accepte(ons) pas la communication d'information par mail de la part du service Vacances

Fait à Vitry-sur-Seine, le..... Signatures (responsable légal)

Cadre réservé au service

Inscription reçue		
Le :		
Heure :		<input type="text"/>

QUESTIONNAIRE (à remplir obligatoirement par le responsable légal)

PARENT 1 (ou tuteur/rice)	NOM..... Prénom.....
	Adresse
	Code postal..... Ville.....
	Adresse courriel@.....
	Profession Chômage <input type="checkbox"/> (au pôle emploi)
	Employeur (nom et adresse).....

PARENT 2	NOM..... Prénom.....
	Adresse
	Code postal..... Ville.....
	Adresse courriel@.....
	Profession Chômage <input type="checkbox"/> (au pôle emploi)
	Employeur (nom et adresse).....

L'ENFANT	Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Si oui, veuillez transmettre le document lors de l'inscription définitive.
	Dans le cas d'un PAI, toute demande de séjour sera examinée lors d'une rencontre avec le coordinateur enfance-famille et notre partenaire.
	Pour lui, percevez-vous :
	- des bons vacances de votre Caisse d'Allocations Familiales OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	- une participation de votre (vos) employeur(s) - secteur privé OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> - secteur public OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certifie(ions) exacte les informations indiquées dans le formulaire.	
(1) La C.A.F attribue une aide aux vacances pour les séjours de printemps et d'été uniquement.	

Pour tout renseignement, le Service Vacances est à votre disposition en zone verte, rez-de-chaussée de l'Hôtel de Ville, par téléphone au 01 46 82 81 49 ou 01 46 82 83 23, par e-mail vacances@mairie-vitry94.fr

INFORMATION:

- **Si votre quotient familial n'a pas été établi, présentez-vous au Service des Affaires familiales dans les plus brefs délais** (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
- **Lors de l'inscription définitive, il conviendra que le ou les responsable(s) légal(aux) signe(nt) la confirmation du départ de l'enfant en séjour.**