

SEJOURS **HIVER**/ 15-17 ans

Préinscription du 18 novembre au 27 novembre 2019  
UNE FICHE PAR ENFANT (à remplir)

Numéro SAF

Quotient familial SAF 2019 obligatoire

Numéro Allocataire CAF obligatoire

NOM des parents _____
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 1 <sup>ère</sup> semaine Ou 2 <sup>ème</sup> semaine
				1 <sup>er</sup> choix	2 <sup>e</sup> choix	
		Préciser l'âge le jour du départ :		3 <sup>e</sup> choix		
				2 <sup>e</sup> choix		
				1 <sup>er</sup> choix		

**Votre enfant est-il déjà parti en colonie de vacances ?** Jamais parti (ou plus de deux ans)  **Déjà Parti**

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

INDIQUEZ LE NOMBRE D'ENFANTS PAR TRANCHE D'AGE : 4-14 ANS  15-17 ANS

TÉLÉPHONES :

	Père	Mère	Tuteur
Domicile	-----	-----	-----
Travail	-----	-----	-----
Portable	-----	-----	-----

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

**Atteste (ons) sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire le(s) enfant(s) suivant(s) à participer sous ma (notre) responsabilité au(x) séjour(s) indiqué(s) dans le présent bulletin,**

**Déclare (ons) accepté les conditions d'inscription, de facturation et d'annulation à ce(s) séjour(s) stipulées dans la brochure «Vacances hiver/printemps 2020 ».**

**Fait à Vitry-sur-Seine, le..... Signatures (parents ou tuteur)**

Cadre réservé au service

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

## QUESTIONNAIRE (à remplir obligatoirement par les parents)

LE PERE (ou le TUTEUR)	NOM..... Prénom..... Adresse ..... Code postal..... Ville..... Profession ..... Chômage <input type="checkbox"/> (au pôle emploi) Employeur (nom et adresse)..... .....
------------------------------	--

LA MERE	NOM..... Prénom..... Adresse..... Code postal..... Ville..... 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) ? <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/> Si oui, veuillez transmettre le document lors de l'inscription définitive.  Pour lui, percevez-vous : - des bons vacances de votre Caisse d'Allocations Familiales <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/> - une participation de votre (vos) employeur(s) - secteur privé <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/> - secteur public <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>
----------	---

Pour tout renseignement, le Service Jeunesse est à votre disposition 2 place Saint Just, ou par téléphone au 01.55.53.21.40.

**Attention : 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 80 00 poste 7707)

**Rappel : le quotient familial est obligatoire pour toute inscription.**