



**PREINSCRIPTION SEJOUR FAMILLE
HIVER DU 20/02 AU 27/02/2021**

CENTRE:

EMBRUN

NOM, PRENOM(S) :

ADRESSE :

_____ ESC : _____ APT : _____

CODE POSTAL :

_____ VILLE : _____



DOMICILE :



Travail :



PORTABLE :

Mme :

M. :

@

COURRIEL :

Numéro SAF

Quotient Familial SAF

QF à faire calculer

Employé(e) Communal

Date de la préinscription

Jamais Parti

Déjà Parti

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

NOMS	PRENOMS	SEXE	NE(E) LE	AGE* *au jour du départ

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

NOTE:

Je (nous), soussigné (s) (e-es),

- souhaite(ons) séjourner en séjour famille (cochée) selon les options décrites dans ce bulletin de préinscription
- certifie(ions) 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 » disponible sur le site: vitry94.fr/vacances.
- atteste(ons) sur l'honneur avoir l'autorité légale nécessaire pour inscrire le ou les enfant(s) susvisé(s) à participer sous ma (notre) responsabilité à ce séjour.

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

CADRE RESERVE AU SERVICE

RELANCES COURRIERS ET/OU TELEPHONIQUES :

DATE	COURRIER	TEL	REMARQUES

OBSERVATIONS
