



# PREINSCRIPTION Séjour intergénérationnel

Du 20 au 29 janvier 2021

CENTRE : LA CROIX-VALMER

Numéro SAF

NOM, Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Esc : \_\_\_\_\_ Apt : \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Quotient Familial SAF

Numero Allocataire CAF



Domicile : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_



Portable Mme : \_\_\_\_\_ M. : \_\_\_\_\_

courriel @ : \_\_\_\_\_

J'accepte la communication d'information par mail de la part du secteur Séjours et Initiatives des écoles

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

Employé(e) Communal(e)

QF à faire

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

Date de la préinscription

JAMAIS PARTIE

DEJA PARTIE

*\*inscrire dans le tableau le nom de toutes les personnes souhaitant partir lors du séjour, également la personne remplissant le formulaire*

Je (nous), soussigné(s)(e-es),

- 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 stipulées dans les fiches "démarches administratives" disponibles sur le site: [vitry94.fr/vacances](http://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)

## CADRE RESERVE AU SERVICE

Droits VACAF = Total 14 jours :  
Montant 7 jours :

### VACAF

		Observations
Parent 1	Enf 2	
Parent 2	Enf 3	
Enf 1	Enf 4	

### RELANCES COURRIERS ET/OU TELEPHONIQUES :

DATE	COURRIER	TEL	REMARQUES