



**PREINSCRIPTION MAISON FAMILIALE
ÉTÉ 2020**

CENTRE : LA CROIX-VALMER

NOM, Prénom(s) : _____
 Adresse : _____ Esc : _____ Apt : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Domicile : _____ Travail : _____
 Portable Mme : _____ M. : _____
 courriel @ : _____

Quotient Familial SAF : _____ Numéro SAF : _____
 Numéro Allocataire CAF : _____
 Employé(e) Communal(e)
 QF à faire
 JAMAIS PARTIE DEJA PARTIE

J'accepte la communication d'information par mail de la part du service Vacances Je n'accepte pas la communication d'information par mail de la part du service Vacances

Date de la préinscription

LISTE DE L'ENSEMBLE DES PARTICIPANTS AU SEJOUR (1)					
NOMS	PRENOMS	SEXE	NE(E) LE	AGE* *au jour du départ	DUREE

CHOIX 1: DU _____ AU _____
 CHOIX 2: DU _____ AU _____
 CHOIX 3: DU _____ AU _____
 CHOIX 4: DU _____ AU _____

(1) 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 comme stipulées dans les fiches "démarches administratives" disponibles sur le site : vitry94.fr/vacances
- atteste(ons) sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire le ou les enfant(s) susvisés 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

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

RELANCES COURRIERS ET/OU TELEPHONIQUES :

DATE	COURRIER	TEL	REMARQUES