



SEJOURS TOUSSAINT/ 6-14 ANS

Préinscription du 7 au 16 Septembre 2020
UNE FICHE PAR ENFANT (à remplir)

Rappel : le quotient familial est obligatoire pour toute inscription

Numéro SAF

Empty box for SAF number

Quotient familial SAF 2020/2021 obligatoire

Empty box for SAF quotient

Form for legal responsible: NOM, Prénom, N° Rue, Apt, Code postal, Ville

Table with 6 columns: NOM et Prénom de l'enfant, Sexe, Né(e) le (JJ/MM/AA), Ecole, Séjours demandés (Par ordre de préférence), PERIODE. Includes sub-rows for 1st, 2nd, and 3rd choices.

Form for number of children and names by age group: 6-11 ANS, 12-14 ANS

TÉLÉPHONES:

Form for contact information: Parent 1, Parent 2, Tuteur/ric

Je (nous), soussigné(s) (e-es), agissant en qualité de : Mère Père Tuteur/ric
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 de ce(s) séjour(s) comme stipulées dans les fiches « démarches administratives » disponibles sur le site : vitry94.fr/vacances.

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

Cadre réservé au service

Form for service receipt: Inscription reçue, Le, Heure

QUESTIONNAIRE (à remplir obligatoirement par le responsable légal)

PARENT 1 (ou tuteur/rice)	NOM..... Prénom.....
	Adresse
	Code postal..... Ville.....
	Courriel @.....
	Profession demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> (au pôle emploi)
	Employeur (NOM et Adresse).....

PARENT 2	NOM..... Prénom.....
	Adresse.....
	Code postal..... Ville.....
	Courriel @.....
	Profession demandeur d'emploi <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.
	Pour lui, percevez-vous :
	- 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.	
La C.A.F attribue une aide aux vacances pour les séjours de printemps et d'été uniquement.	

Pour tout renseignement, le Secteur Séjour & Initiatives est à votre disposition en zone verte, rez-de-chaussée (accueil uniquement sur rendez-vous) de l'Hôtel de Ville, par téléphone au 01 46 82 81 49 ou 01 46 82 80 24, ou 01.46.82.83.23, par e-mail vacances@mairie-vitry94.fr

INFORMATIONS :

- **Si votre quotient familial n'a pas été établi, rapprochez-vous du Service des Affaires familiales (accueil uniquement sur rendez-vous) 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.**