



SEJOURS 2024

Dates JUILLET
Dates AOÛT

Responsable légal:
 Nom: Prénom:
 Adresse:
 Code postal: Ville:
 Tél fixe Port
 Courriel : @
 N° CAF Département :
 QF CAF décembre 2023 :
 MSA n° QF MSA :
 RSA : oui non CSS : oui non
 MDS ou CMS : AS :
 Lieu de départ: Retour :
 A qui téléphoner en cas d'urgence ? **DURANT LE SÉJOUR ?**

 Indications à faire connaître au directeur dans l'intérêt de l'enfant:

Enfant 1

Nom:..... Prénom:.....
 Date de naissance: Sexe: M F
 Ecole fréquentée : Classe:
 Porte-t-il des lunettes oui non
 Doit-il les porter constamment: oui non
 Peut-il pratiquer toutes les activités sportives: oui non
 Peut-il manger du porc: oui non
 séjour : du Au
Arrivée au centre le: **Départ du centre le:**

Enfant 2

Nom:..... Prénom:.....
 Date de naissance: Sexe: M F
 Ecole fréquentée : Classe:
 Porte-t-il des lunettes oui non
 Doit-il les porter constamment: oui non
 Peut-il pratiquer toutes les activités sportives: oui non
 Peut-il manger du porc: oui non
 séjour du Au
Arrivée au centre le: **Départ du centre le:**

Frais de séjour

facture n°	
Coût du séjour	

Aides financières

CAF	
CG 18	
CCAS de.....	
JPA	
Secours Populaire	
Secours Catholique	
autre	
autre	
TOTAL	
Reste à payer	

Versements
