CENTRE JEAN ANDROS www.colo-peronne.fr contact@colo-peronne.fr --- Réservé au centre ----

SEJOURS 2023

Dates JUILLET

Dates AOÛT

Responsable légal:

Nom: ..... Prénom:.....

Adresse:.....

.....

Code postal: ..... Ville: .....

Tél fixe .... Port ....

Courriel : ..... @ .....

N° CAF ..... Département : .....

QF CAF décembre 2021 : .....

MSA n° ... . QF MSA : .....

RSA : oui non CMU : oui non

MDS ou CMS : ..... AS : .....

Lieu de départ: ..... Retour :.....

A qui téléphoner en cas d'urgence ?

.....

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