



SEJOURS 2024

Dates JUILLET

Dates AOÛT

Responsable légal:

Nom: Prénom:.....

Adresse:.....

Code postal: Ville:

Tél fixe Port

Courriel : @

N° CAF Département :

QF CAF décembre 2022 :

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 ?

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
