



SEJOURS 2022

Dates JUILLET

Dates AOÛT

Responsable légal:

Nom: Prénom:.....

Adresse:.....

Code postal: Ville:

Tél fixe Port

Courriel : @

N° CAF Département :

QF CAF décembre 2020 :

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