

VAC ADOS

Bulletin d'inscription

12 -15 ANS

LES APRES-MIDIS DE 14H00 A 18H00

Nom et prénom Des enfants	Date de naissance

FAMILLE

Nom et Prénom de la Mère

.....

Adresse :





Courriel :

Profession :

Nom et Prénom du Père

.....

Adresse :





courriel :

profession :

Situation de famille : Marié(e) - Vie Maritale - Séparé(e) - Garde Alt. - Seul(e) (rayer les mentions inutiles)

Nom et Prénom du conjoint(e) de la mère

.....

Adresse :





Courriel :

Profession :

Nom et Prénom conjoint(e) du père

.....

Adresse :





courriel :

profession :

RENSEIGNEMENTS EN CAS D'URGENCE

Nom et Prénom de la personne à contacter :

Lien avec l'enfant (gd-parent, tante, nourrice) :

N° tél. de cette personne :

Médecin traitant : Dr..... 

à (ville) :

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

J'autorise le directeur du centre aéré à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Signature,

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Identité du Payeur :

Nombre d'enfant(s) à charge :

N° sécurité sociale :

N° allocataire CAF/MSA :
(photocopie du justificatif CAF à fournir)

Quotient familial :

Pour les bénéficiaires des « aides aux temps libres » de la CAF (bons vacances), la ville déduit la réduction journalière au moment de l'édition de la facture. Les familles s'engagent à rembourser les journées ou ½ journées d'absences de l'enfant à la fin du séjour (non remboursés par la CAF)

Montant avis Imposition 2021: (si non allocataire CAF/MSA)

(Photocopie avis imposition à fournir)

INSCRIPTION

Nom et prénom de l'enfant	JUILLET		
	S1 Du 11 au 15	S2 du 18 au 22	S3 du 25 au 29

ATTENTION :

Tout dossier devra être rendu complet et accompagné du règlement, sinon l'inscription ne sera pas validée

A Saint-Memmie, le.....

Signature,