

**Demande d’inscription**

Vacances d’été 2024 au Mont-Saxonnex

***Remplir un bulletin d’inscription par enfant et par séjour.***

***Bulletin à déposer au plus tard à l’Espace famille le mercredi 15 mai 2024.***

|  |
| --- |
| **Partie réservée à l’administration :**  Reçu le : …………….. Traité le : ……………..  Suivi par : …………..........................................  Quotient :………………………………………….  Date dernier séjour :……………………………..  N°famille :……………………………………………… |

**PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT :**

* **Avis d’imposition 2022 (sur les revenus 2021)**
* **Justificatif de domicile de moins de 3 mois**
* **Attestation de paiement de la CAF de moins de 3 mois**
* **Attestation de carte vitale à jour**
* **Acompte de 30€ (chèque ou espèces)**

**INFORMATIONS SUR L’ENFANT**

Nom……………………..……………………Prénom ………………………….….…… Sexe**:** M 🞎 F 🞎

Date de naissance .. / .. / …. Age au moment du départ :…………

Mon enfant est-il déjà parti en séjour avec la ville🞎 Non 🞎 Oui. Si Oui : date du dernier départ :……….

Fratrie : 🞎 Oui 🞎 Non

**INFORMATIONS SUR LES PARENTS**

🞎 Mariés 🞎 Concubins 🞎 Pacsé(s) 🞎 Veuf (ve) 🞎 Célibataire 🞎 Divorcé(s) 🞎 Séparé(s)

**PARENT 1** **PARENT 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom ………………………………………………………… | Nom de jeune fille ………………………………...…........  Nom d’épouse ………………………….….……………… |
| Prénom ........................................................................... | Prénom ............................................................................ |
| Date de naissance : ………./........../………. | Date de naissance : ………./………./………. |
| Adresse : .......................................................................... | Adresse : ........................................................................... |
| CP, Commune : …………………………………………… | CP, Commune : …………………………………………..... |
| Tel. Domicile : ……………………………………………… | Tel. Domicile : ………………………………….……………. |
| Tel. Portable : ………………………………………………. | Tel. Portable : ……………………………………………….. |
| Tel. travail : …………………………………………………. | Tel. travail : ………………………………………….………. |
| Email : ……………………………………………………….. | Email : …………………………………………………..…….. |
| Profession : …………………………………………………. | Profession : …………………………………………………... |

Nombre d’enfants à charge N° d’allocataire à la Caisse

d’Allocations Familiales (CAF)

|  |  |
| --- | --- |
| **SEJOUR ELEMENTAIRES**  **CP AU CM2** | **SEJOUR COLLEGIENS**  **(Jusqu’à 14 ans révolus)** |
| **🞎 JUILLET** : 08/07/2024 au 20/07/2024  **🞎** **AOUT**: 02/08/2024 au 14/08/2024 | **🞎 JUILLET** : 08/07/2024 au 20/07/2024  **🞎** **AOUT**: 02/08/2024 au 14/08/2024 |

La réponse se fera par courrier au plus tard le **31 mai 2024** et le paiement devra être effectué au plus tard le **08 juin 2024.**

Les parents (ou représentants légaux) déclarent exacts les renseignements portés sur ce dossier

|  |  |
| --- | --- |
| ***Date :*** ........../........../ ..........  ***Signature du père***  🖎 | ***Date :*** ........../........../ ..........  ***Signature de la mère***  🖎 |