 ****

**Demande d’inscription vacances d’été 2020**

**Service Enfance - Mont Saxonnex**

Remplir un bulletin d’inscription par enfant et par séjour

/Bulletin à déposer à l’espace famille **avant 24 juin 2020**

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

**PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT :**

* **Avis d’imposition 2018 (sur les revenus 2017)**
* **Justificatif de domicile de moins de 3 mois**
* **Notification des allocations familiales de moins de 3 mois**
* **Attestation de carte vitale**
* **Acompte de 30€**

**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 :……….

**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)

**LES SOUHAITS** POUR LES SEJOURS ETE 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SEJOUR 6/11ANS | SEJOUR 12/14ANS |
| **1er CHOIX** | **🞎** **09/07 au 21/07/2020**  **🞎** **02/08 au 14/08/2020** | **🞎** **09/07 au 21/07/2020**  **🞎** **02/08 au 14/08/2020** |

**S’il n’y a plus de place sur mon 1er choix, je souhaite inscrire mon enfant sur l’autre séjour: 🞎**

La réponse se fera par mail ou téléphone au plus tard le **29 juin 2020** et le paiement devra être effectué au plus tard le **01 juillet 2020**

Les parents (ou représentants légaux) :

* Déclarent exacts les renseignements portés sur ce dossier

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