

VILLE DE VILLEMOMBLE

Service de l'Enfance

Téléphone : 01 49 35 25 23

Fax : 01 49 35 25 33

**DEMANDE D'INSCRIPTION
AU SÉJOUR BORD DE MER « Cap Océan » à Meschers-sur-Gironde
Séjour d'été 2019**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A retourner avec le dossier complet au service de l'enfance

Au plus tard le vendredi 19 avril 2019

Remplir une demande par enfant

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA COMPOSITION DU FOYER ACTUEL

Représentant N° 1 de la famille :		Représentant N° 2 de la famille :	
Civilité : Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>		Civilité : Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>	
NOM :		NOM :	
Prénom :		Prénom :	
Date et lieu de naissance :		Date et lieu de naissance :	
Adresse :		Adresse :	
LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT :		LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT :	
<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Beau-père	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Beau-père
<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Belle-mère	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Belle-mère
<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Autres (à préciser)
<input type="checkbox"/> Tutrice :		<input type="checkbox"/> Tutrice :	
SITUATION FAMILIALE :		SITUATION FAMILIALE :	
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Séparé *	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Séparé *
<input type="checkbox"/> Vie maritale	<input type="checkbox"/> Divorcé *	<input type="checkbox"/> Vie maritale	<input type="checkbox"/> Divorcé *
<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> Veuf	<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> Veuf
<input type="checkbox"/> PACS		<input type="checkbox"/> PACS	
* Résidence de l'enfant en cas de divorce ou de séparation (fournir une copie du jugement) :		* Résidence de l'enfant en cas de divorce ou de séparation (fournir une copie du jugement) :	
Emploi en cours :		Emploi en cours :	
OBLIGATOIRE : Pour vous joindre facilement :		OBLIGATOIRE : Pour vous joindre facilement :	
✉ Adresse :		✉ Adresse :	
📠 domicile :		📠 domicile :	
📠 professionnel :		📠 professionnel :	
📞 Portable :		📞 Portable :	
✉ Email :		✉ Email :	
Nom – Prénom – Adresse et signature obligatoire du payeur du séjour :			
En cas de parents séparés, préciser le nom, prénom et adresse du parent ne faisant pas partie du foyer actuel :			
En cas d'absence ou d'urgence : nom (s) de la (les) personne (s) à prévenir, lien de parenté, adresse et téléphone :			



DEMANDE D'INSCRIPTION FORMULÉE POUR :

Les enfants âgés de 6 ans (une année de cp révolue) à 12 ans révolus.

A retourner avec le dossier complet au service de l'enfance
Au plus tard le vendredi 19 avril 2019
Remplir une demande par enfant

COCHEZ LE SÉJOUR SOUHAITÉ :

SÉJOUR 1 : du mardi 9 juillet au lundi 22 juillet 2019	Représentant N° 1 de la famille : Civilité : Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>
SÉJOUR 2 : du jeudi 1 ^{er} août au mercredi 14 août 2019	Prénom :

Identité de l'enfant :

NOM : Beau-père Père Beau-père Père Mère Belle-mère Mère Belle-mère Tutelle (à préciser) Tutelle Tutelle Tutelle

Prénom :

Date et lieu de naissance : **Nationalité :**

Sexe : **Age :**

Etablissement scolaire fréquenté : * Résidence de l'enfant en cas de divorce ou de séparation (joindre une copie du jugement) :

Niveau de classe 2018 – 2019 :

Observations particulières :

J'atteste avoir pris connaissance de toutes les modalités d'inscription, de fonctionnement et de rapatriement disciplinaire, explicitées dans le courrier de demande d'inscription. Je m'engage à rembourser les éventuels frais médicaux, d'hospitalisation avancés par l'organisme.

Date et signature précédées de la mention « Lu et approuvé » :

