

VILLE DE VILLEMOMBLE

Service de l'Enfance

Téléphone : 01 49 35 25 23

Fax : 01 49 35 25 33

**DEMANDE DE PRÉINSCRIPTION**  
**AU « CIRCUIT AU CANADA de QUÉBEC à NEW YORK »**  
**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 :
<b>LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT :</b>	<b>LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT :</b>
<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Père
<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Mère
<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Tuteur
<input type="checkbox"/> Tutrice :	<input type="checkbox"/> Tutrice :
<input type="checkbox"/> Beau-père	<input type="checkbox"/> Beau-père
<input type="checkbox"/> Belle-mère	<input type="checkbox"/> Belle-mère
<input type="checkbox"/> Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/> Autres (à préciser)
<b>SITUATION FAMILIALE :</b>	<b>SITUATION FAMILIALE :</b>
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Célibataire
<input type="checkbox"/> Vie maritale	<input type="checkbox"/> Vie maritale
<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> Marié
<input type="checkbox"/> PACS	<input type="checkbox"/> PACS
<input type="checkbox"/> Séparé *	<input type="checkbox"/> Séparé *
<input type="checkbox"/> Divorcé *	<input type="checkbox"/> Divorcé *
<input type="checkbox"/> Veuf	<input type="checkbox"/> Veuf
* 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 :
Domicile :	Domicile :
Professionnel :	Professionnel :
Portable :	Portable :
Email :	Email :
<b>Nom – Prénom – Adresse et signature obligatoire du payeur du séjour :</b>	
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 DE PRÉINSCRIPTION FORMULÉE POUR :

Les jeunes âgés de 15 ans à 17 ans révolus.

**COCHEZ LE SEJOUR SOUHAITE :**

SÉJOUR 1 : du jeudi 11 juillet au mardi 30 juillet 2019	
SÉJOUR 2 : du vendredi 9 août au mercredi 28 août 2019	

### **Identité de l'enfant :**

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Sexe :

Age :

Etablissement scolaire fréquenté :

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 » :**