

VILLE DE VILLEMOMBLE

Service de l'Enfance

Téléphone : 01 49 35 25 23

Fax : 01 49 35 25 33

DEMANDE DE PRÉINSCRIPTION

AU « Circuit à la découverte de la Grèce d'Iles en Iles »

Séjour d'été 2019

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A retourner avec le dossier complet
au service de l'enfance
au plus tard pour le vendredi 19 avril 2019

Remplir une demande par enfant

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA COMPOSITION DU FOYER ACTUEL

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

DEMANDE DE PRÉINSCRIPTION FORMULÉE POUR :

Les jeunes âgés de 15 ans à 17 ans révolus.

SÉJOUR 1 : du jeudi 11 juillet au mercredi 24 juillet 2019	
SÉJOUR 2 : du jeudi 1 ^{er} août au mercredi 14 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 » :