

VILLE DE VILLEMOMBLE

Service de l'Enfance

Téléphone : 01 49 35 25 23

Fax : 01 49 35 25 33

**DEMANDE D'INSCRIPTION  
AU SÉJOUR LINGUISTIQUE EN IRLANDE  
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"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Tutrice :	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Tutrice :
<input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Autres (à préciser)
<b>SITUATION FAMILIALE :</b>	<b>SITUATION FAMILIALE :</b>
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> PACS	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> PACS
<input type="checkbox"/> Séparé * <input type="checkbox"/> Divorcé * <input type="checkbox"/> Veuf	<input type="checkbox"/> Séparé * <input type="checkbox"/> Divorcé * <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 D'INSCRIPTION FORMULÉE POUR :

**Les jeunes âgés de 11 ans à 17 ans révolus.**

**Pour les plus jeunes,  
une année révolue en classe de 6<sup>ème</sup> et un bon niveau d'anglais sont obligatoires  
(fournir le dernier bulletin scolaire).**

**COCHEZ LE SÉJOUR SOUHAITÉ :**

<b>SÉJOUR 1</b> : du lundi 15 juillet au dimanche 28 juillet 2019	
<b>SÉJOUR 2</b> : du jeudi 1 <sup>er</sup> 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 :**

*Dans la mesure des possibilités, l'organisme peut éventuellement inscrire votre enfant dans la même ville qu'un(e) camarade du même âge. **Dans ce cas veuillez le préciser dans l'espace « observations » ci-dessous.***

**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 » :**