

VILLE DE VILLEMOMBLE
Pôle des affaires scolaires et périscolaires
☎ : 01 49 35 25 23 - enfance@mairie-villemomble.fr
DEMANDE D'INSCRIPTION AU SÉJOUR « **La Plagne en délire** »
Séjours de printemps 2024

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A retourner avec le dossier complet au pôle
des affaires scolaires et périscolaires

Au plus tard le 16 février 2024

Remplir une demande par enfant

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA COMPOSITION DU FOYER ACTUEL	
<p style="text-align: center;">Représentant N° 1 de la famille :</p> <p>Civilité : Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/></p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p style="text-align: center;">LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT :</p> <p><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 :</p> <p style="text-align: center;">SITUATION FAMILIALE :</p> <p><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</p> <p>* Résidence de l'enfant en cas de divorce ou de séparation (fournir une copie du jugement) :</p> <p>OBLIGATOIRE : Pour vous joindre facilement :</p> <p>☎ Domicile :</p> <p>☎ Professionnel :</p> <p>📞 Portable :</p> <p>✉ Email :</p>	<p style="text-align: center;">Représentant N° 2 de la famille :</p> <p>Civilité : Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/></p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p style="text-align: center;">LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT :</p> <p><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 :</p> <p style="text-align: center;">SITUATION FAMILIALE :</p> <p><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</p> <p>* Résidence de l'enfant en cas de divorce ou de séparation (fournir une copie du jugement) :</p> <p>OBLIGATOIRE : Pour vous joindre facilement :</p> <p>☎ Domicile :</p> <p>☎ Professionnel :</p> <p>📞 Portable :</p> <p>✉ Email :</p>
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 jeunes âgés de 7 ans à 14 ans révolus.

COCHEZ LE SÉJOUR SOUHAITÉ :

SÉJOUR 1 : du samedi 6 avril au samedi 13 avril 2024	
---	--

Identité de l'enfant :

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Sexe :

Age :

Etablissement scolaire fréquenté :

Classe :

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 » :