

Direction de l'Éducation  
Service Jeunesse & Sports  
Service Enfance

## Choix du séjour

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> « Escapade Espagnole » 11-14 ans        | Du 9 au 22 juillet            |
| <input type="checkbox"/> « Trogir – Croatie » 15/17 ans          | Du 8 au 21 juillet            |
| <input type="checkbox"/> « Vieux Boucau – Les Landes » 11/14 ans | Du 1 <sup>er</sup> au 14 août |
| <input type="checkbox"/> « Plérin – Côtes d'Armor » 6/11ans      | Du 1 <sup>er</sup> au 14 août |

**Si l'enfant n'est pas inscrit au service Jeunesse & Sports (activités, séjours...) ou au service Enfance depuis septembre 2021 :**

## Pièces à fournir

- \* Livret de famille (copie)   Avis d'imposition 2021 (basé sur les revenus 2020)\*  
Carnet de santé (copie vaccins)   Justificatif de domicile (de moins de 3 mois) \*  
*\* Uniquement si non transmis au service enfance pour l'année 2021-2022*

**LE PARTICIPANT :** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Âge (au jour du départ) : \_\_\_ ans sexe :  M  F

☎ Portable : 0\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

**LE RESPONSABLE LEGAL :** Nom/Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité  Père  Mère  Autre \_\_\_\_\_

Situation familiale :  marié (e),  veuf(ve),  pacsé(e),  divorcé(e),  séparé(e),  
 célibataire,  vie maritale

Adresse : \_\_\_\_\_ CP :

Ville : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

☎ dom. : 0\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ☎ port. : 0\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**TARIF SEJOUR :** Selon le ou les avis d'imposition 2021 du foyer **(Partie réservée à l'administration)**

➤ **Montant à régler :**

- en une fois  par paiement échelonné \*

\* 4 versements max., dernière échéance impérative min. 20 jours avant le départ.

**Montant remis ce jour :** \_\_\_\_\_ € (**min. 30 % du montant du séjour**)

**Mode de règlement :**  Chèque  Carte bancaire  Espèces  Chèque Vacances

**Bénéficiez-vous de l'Aide aux Vacances Enfant (VACAF) ?**

Oui  Non Si oui, n° allocataire CAF : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare sur l'honneur n'avoir pas d'autres ressources que celles indiquées.

Au retour du séjour,  j'autorise,  je n'autorise pas\*, mon enfant mineur à rejoindre seul le domicile.

\*Personne autorisée à venir chercher l'enfant : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des séjours et l'accepter.**

**Je m'engage à régler le séjour de mon enfant au plus tard 20 jours ouvrés avant le départ.**

Fait à Montmorency, le \_\_\_\_\_

Signature

**Contacts :**

Téléphone : 01 39 34 98 56

Courriel : scolaire@ville-montmorency.fr

**Adresse postale**

Hôtel de Ville  
2, avenue Foch - BP 70101  
95162 Montmorency Cedex

**Accueil**

Direction de l'éducation  
1 avenue Foch,  
95160 MONTMORENCY