



# VACANCES FAMILIALES



## Formulaire d'inscription

Date du séjour :
NOM ET PRENOM DE LA MERE :
Assurance maladie mère
NOM ET PRENOM DU PERE
Assurance maladie père
Assurance Responsabilité Civile de la famille
Adresse postale du.des parent.s qui participe.nt au séjour
Téléphone de la mère et du père.
Mail éventuel:
Enfant 1 (prénom, date de naissance, assurance maladie)
Enfant 2 (prénom, date de naissance, assurance maladie)
Enfant 3 (prénom, date de naissance, assurance maladie) :
Enfant 4 (prénom, date de naissance, assurance maladie) :
Enfant 5 (prénom, date de naissance, assurance maladie) :
Nom.s du ou des curateurs avec numéro.s de téléphone.
Nom.s des éducateurs si placement et numéro.s de téléphone.
<b>Informations importantes à signaler soit au niveau social soit médical.</b>