

RENSEIGNEMENTS FAMILLE

Père

Nom, Prénom

Profession.....

Employeur.....

Tél. (heures repas)

Tél. (heures bureau)

Mère

Nom, Prénom

Profession.....

Employeur.....

Tél. (heures repas)

Tél. (heures bureau)

Situation familiale (important)

Mariés Union libre Séparés

Célibataire Divorcés Veuf/veuve

L'enfant bénéficie de l'aide médicale gratuite ?

Oui Non jusqu'au.....

N° allocataire.....

Est-il déjà parti en vacances ?.....

PERSONNE A CONTACTER LORS DU SEJOUR

Nom, Prénom

Tél.

Préciser s'il s'agit de grands-parents, oncle, tante, voisin..

.....

Adresse

.....

Code postal..... Ville

Centre de Vacances Jeunes de Martel

**SEJOUR ADOS à CAMURAC(11)
du 12 au 17 juillet 2021**

Séjour proposé aux jeunes des collèges
à partir de la 6ème **tarif : 200 €**

Chalet des Scouts 11340 Camurac

Départs de:
Martel
Gramat
Cahors

Centre de Vacances Jeunes de Martel
Rue Belle Croix
46600Martel
Tel: 05 65 37 30 93 / 06 71 04 16 78
mail : m.jasfaux@yahoo.fr

A la demande des plus âgés des séjours précédents , nous proposons cette année une semaine plus adaptée pour les ados et pré ados .



Acro branches

Devalkart

Découverte de la région

Baignade

Château de Montségur

Gorges de la Frau

Grillades

Foot

Fusées

Activités diverses

Bulletin d'inscription à renvoyer avant le 15 juin 2021 *Nombre de places limité*

ENFANT :

Nom, prénom

.....Né(e) le

.à.....

. Nationalitésexe.....

Adresse où réside l'enfant

.....

Collègeclasse.....

RESPONSABLE LEGAL qui fait l'inscription

Nom , Prénom :

.....

Tél

mail.....

Qualité : père mère tuteur autre

Je joins ce jour

-un acompte de 50€

-un chèque de 5€ d'adhésion (chèque séparé) par famille

-copie attestation CPAM +mutuelle ou CMU

Je m'engage à régler avant le départ les frais de séjour, à fournir tous documents utiles et à régler les frais médicaux avancés pour mon enfant .

Signature