

Bulletin d'inscription

RETOURNER LE BULLETIN A :

COLLECTIVITE



LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT DU VAL-DE-MARNE
Espace Condorcet / Service U.F.O.V.A.L. Vacances
88, Rue Marcel Bourdarias / B.P. 81
94142 ALFORTVILLE Cedex

: 01 43 53 80 23 / : 01 43 53 80 37 / Courriel : vcarel@ligue94.com

CACHET DE L'ORGANISME **OBLIGATOIRE**

(l'application du cachet de l'organisme implique que celui-ci s'engage à respecter les modalités d'inscription précisées par ailleurs et prend en charge le séjour ci-dessous indiqué).

Enfant : Garçon Fille Date de naissance :

Nom : Prénom :

Centre de vacances choisi (par ordre de préférence) :

Choix 1 :

Choix 2 :

SEJOUR : HIVER PRINTEMPS JUILLET AOÛT

DATES (choix 1) : du au :

DATES (choix 2) : du au :

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Code postal : Ville :

(personnel) : (travail) :

(portable) : Adresse Mail :

Assuré Social

Mutuelle

Déclare avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement des centres de vacances et demande l'inscription de mon enfant ci-dessus.

Signature :