

Séjours été 2017

**A RETOURNER
AVANT LE 2 MAI 2017**
SERVICE ENFANCE SCOLAIRE
HÔTEL DE VILLE
PLACE ROGER PERRIAUD
SAINTE-GENEVIÈVE-DES-BOIS

Nom et prénom du responsable légal :

Adresse :

Tél. domicile ou portable (impératif) :

Téléphone travail :

N° Famille :

Quotient Familial 2016/2017 :

Vos enfants

Nom et Prénom	Sexe	Date de naissance	Nom du séjour	Période	Etablissement scolaire fréquenté en 2016/2017
.....	☐ Fille ☐ Garçon	.....	.....	☐ Juillet ☐ Août	.....
.....	☐ Fille ☐ Garçon	.....	.....	☐ Juillet ☐ Août	.....
.....	☐ Fille ☐ Garçon	.....	.....	☐ Juillet ☐ Août	.....
.....	☐ Fille ☐ Garçon	.....	.....	☐ Juillet ☐ Août	.....

Date :

Signature des responsables légaux (obligatoire) :