

Date limite d'inscription
le 12 Décembre 2024

FINANCEMENT

Bourses C.A.F. ☐

Conseil Départemental ☐

Autres financements ☐

FICHE D'INSCRIPTION

☐ Période du 02 au 20 JANVIER 2025

LIEU DU SEJOUR : 1er CHOIX :
2ème CHOIX :
FAMILLE VACANCES CHOISIE :

RESPONSABLE LEGAL(E)

NOM : PRENOMS :

ADRESSE :
.....

TELEPHONE : 0262/...../...../...../ GSM : 069 /...../...../...../

NUMERO D'ALLOCATAIRE :

QUOTIENT FAMILIAL (Octobre N - 1) : (Plafond limité à 900 €) [CAF PRO =]

NUMERO IMMATRICULATION SECURITE SOCIALE :/... ./... ./... ./... ./... -

AUTRE PERSONNE RESPONSABLE DES ENFANTS (Assistant(e) Familial(e),)

NOM : PRENOMS :

ADRESSE :
.....

TÉLÉPHONE : 0262/...../...../...../ GSM : 0692/...../...../...../

SITUATION FAMILIALE

- ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé (e) ☐ Concubinage
☐ Célibataire ☐ Veuf (ve)

PIÈCES NÉCESSAIRES POUR LA VALIDATION DU DOSSIER

- ☐ Frais d'inscription (10 €/enfant) ☐ Attestation droits CAF
☐ Attestation de CMU ou Mutuelle ☐ Certificat Médical & Ordonnance

UDAF Siège
Patio des Iris - Beauséjour
25 Impasse des Tisaneurs
CS 81040
97833 SAINTE-MARIE CEDEX
Mail : séjoursfamiliaux@udaf974.fr
GSM : 0693 94 06 69 ou 0692 68 23 73

UDAF Antenne - Sud
20A rue de l'Étang - ZAC Bel Air
97450 SAINT-LOUIS
Mail : séjoursfamiliaux@udaf974.fr
GSM : 0693 94 06 69 ou 0692 68 23 7

Merci de noter ci dessous uniquement les enfants qui participeront au séjour

1ER ENFANT	NOM :	PRÉNOMS :
	DATE DE NAISSANCE :	SEXE : Féminin-Masculin (1)
Renseignements Médicaux		
ALLERGIES : Asthme oui ☐ non ☐ Médicamenteuses oui ☐ non ☐ AEH oui ☐ non ☐		
Alimentaires oui ☐ non ☐ Autres :		
Régimes alimentaires ☐ : ... ☐		

2EME ENFANT	NOM :	PRÉNOMS :
	DATE DE NAISSANCE :	SEXE : Féminin-Masculin (1)
Renseignements Médicaux		
ALLERGIES : Asthme oui ☐ non ☐ Médicamenteuses oui ☐ non ☐ AEH oui ☐ non ☐		
Alimentaires oui ☐ non ☐ Autres :		
Régimes alimentaires ☐ : ... ☐		

3EME ENFANT	NOM :	PRÉNOMS :
	DATE DE NAISSANCE :	SEXE : Féminin-Masculin (1)
Renseignements Médicaux		
ALLERGIES : Asthme oui ☐ non ☐ Médicamenteuses oui ☐ non ☐ AEH oui ☐ non ☐		
Alimentaires oui ☐ non ☐ Autres :		
Régimes alimentaires ☐ : ... ☐		

4EME ENFANT	NOM :	PRÉNOMS :
	DATE DE NAISSANCE :	SEXE : Féminin-Masculin (1)
Renseignements Médicaux		
ALLERGIES : Asthme oui ☐ non ☐ Médicamenteuses oui ☐ non ☐ AEH oui ☐ non ☐		
Alimentaires oui ☐ non ☐ Autres :		
Régimes alimentaires ☐ : ... ☐		

RÉUNIR LES ENFANTS	☐ OUI	☐ NON
---------------------------	------------------------------	------------------------------

PARTICIPATION OBLIGATOIRE DE 10 EUROS PAR ENFANT	
SOIT LA SOMME DE : POUR : ENFANT(S). (2)	
- Je soussigné(e).....certifie sincères et exactes les déclarations ci-dessus, sachant que toute fraude ou fausse déclaration (bourses épuisées, ressources supérieures au plafond) m'exposerait à régler le séjour dans sa totalité à l'UDAF. - J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.	
Fait à	Le.....
☐ Esp ☐ Chq n°	
(1) Rayer les mentions inutiles (2) La participation doit être versée à l'inscription	

Cadre réservé au travailleur social	
Organisme :	
Nom / Prénom : (Réfèrent en charge du dossier)	
Téléphone :	
Mise en lien du réfèrent avec la Famille Vacances dans des cas de situation particulière ☐	

DATE DES PROCHAINS SÉJOURS : **Du 02 au 20 Janvier 2025**

Date de limite d'inscription le 12 Décembre 2024

DOCUMENTS OBLIGATOIRES À FOURNIR À L'INSCRIPTION

- 1 - Photocopie de la notification des droits C.A.F (Quotient familial inférieur à 900 €)
- 2 - Photocopie de l'attestation C.M.U. ou de votre mutuelle (A jour).
- 3 – Certificat médical (A jour – Validité 3 mois) + Ordonnance
- 4 – 10 € de frais d'inscription par enfant.

LISTE DES EFFETS PERSONNELS À EMPORTER

- Vêtements de sortie (sortie exceptionnelle, fête...).
- Vêtements de maison (de tous les jours).
- Brosse à dents.
- Serviettes de bain.
- Savates.
- Chaussures, baskets.
- Maillot de bain.
- Effets hygiéniques féminins
- Copie de l'ordonnance, si traitement médical en cours.

AVIS IMPORTANT

- Les visites aux enfants sont possibles après accord préalable avec la famille vacances.
- Les objets de valeur perdus pendant le séjour, ne seront pas remboursés.
- Les portables, consoles de jeux, les tablettes et ordinateurs sont autorisés, et feront l'objet d'une utilisation négociée avec la famille accueillante.
- La consommation de tabac et d'alcool est interdite.
- La consommation de produits stupéfiants donnera lieu à une rupture immédiate du séjour.

N.B. : si 10 jours avant le départ en vacances de votre ou de vos enfant(s), vous ne recevez pas de courrier de la part de l'UDAF, veuillez appeler au 0693 94 06 69 ou 0692 68 23 73 - Merci -



Merci d'éliminer les poux des cheveux de vos enfants avant le départ en vacances.

Les enfants de 6 à 14 ans n'ont droit qu'à 1 seul séjour par an (en Financement CAF).