



BON DE RÉSERVATION
Centre aéré du 4 au 22 août 2025
Bazoncourt

Nom et prénom responsable légal(e) allocataire : _____

Adresse complète : _____

Tél portable : _____

E-mail (obligatoire) : _____

Allocataire CAF ☐ oui ☐ non

N° Allocataire CAF : _____

Allocataire MSA ☐ oui ☐ non

Enfant(s) à inscrire

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Sem 1 Du 4 au 8	Sem 2 Du 11 au 14	Sem 3 Du 18 au 22
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐

TARIF / semaine / enfant

Quotient familial CAF / MSA					
< 500	501 à 800	801 à 1 200	1 201 à 1 600	1 601 à 2 200	> 2 200
70 €	90 €	115 €	140 €	160 €	180 €

Le tarif comprend toutes les activités et sorties, les repas de midi et les goûters.

Les enfants de la commune de Bazoncourt bénéficieront d'une remise de 30 € par semaine.

Déductions possibles : CAF, MSA, CE, chèques vacances, subventions.

En cas de non-production de l'attestation de quotient familial CAF, le tarif maximum sera appliqué.

L'inscription est définitive : en cas de désistement, la totalité du séjour est due.

Je soussigné(e) _____ (responsable légal(e) des enfants inscrits)

☐ ai pris connaissance du projet pédagogique, du règlement intérieur (présenté lors des inscriptions et affiché lors du séjour) et des dates du séjour.

☐ autorise les personnes suivantes à prendre en charge mon ou mes enfants au foyer rural à partir de 17 h :

☐ autorise la commune de Bazoncourt à diffuser les photos qui auront été prises au cours du séjour dans le petit journal de Bazoncourt, dans le quotidien régional (le RL) et sur le site de la commune.

☐ sollicite l'accueil avant 9h et je le signalerai à la directrice au début du séjour.

Fait à _____, le _____

Signature responsable légal(e)