BON DE RÉSERVATION

Centre aéré du 3 au 21 août 2026

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 3 au 7	Sem 2 Du 10 au 14	Sem 3 Du 17 au 21
				❑	❑	❑
				❑	❑	❑
				❑	❑	❑
				❑	❑	❑

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 au directeur au début du séjour.

Fait à _____, le _____

Signature responsable légal(e)