COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
BRIANCE · COMBADE

DOSSIER D'INSCRIPTION

Séjour 6-11 ans

Du 7 au 12 Juillet 2025

Camping du lac de Treignac (19)

Accueil de Loisirs
BRIANCE COMBADE

L'ENFANT :

NOM : …… Prénom : …… Né(e) le : …… à : ……

Adresse :

Sexe : F ☐ G ☐

RESPONSABLE :

NOM et Prénom : ……..

Adresse : ……..

Code Postal : …… Commune : ……

Adresse mail : ……..

☎ Domicile : ……

☎ portable : ……..

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : …… ☎ : ……..

Nom : …… ☎ : ……..

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas ☐

L'organisateur à utiliser et à diffuser les photos et vidéos réalisées lors des activités à l'occasion d'articles de presse, de rapports d'activités, d'expositions ou sur les réseaux sociaux de l'accueil de Loisirs.

Les tarifs dépendent de votre quotient familial, par conséquent, merci de nous joindre votre attestation CAF de quotient familial.

T1 : 0 à 300

T2 : 301 à 600

T3 : 601 à 900

T4 : de 901 à 1200

T5 : 1201 et +

	Séjour 6 jours
T1	163.25
T2	177.63
T3	192.04
T4	206.40
T5	220.84

Pour les familles extérieures à la Communauté de Communes Briance Combade le tarif T5 sera appliqué.

Je soussigné, ……., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

A : ……., le …….

Signature du responsable légal (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ») :

ALLOCATIONS FAMILIALES Caf de la Haute-Vienne

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES BRIANCE · COMBADE

département Haute-Vienne