

L'école ailleurs

Ecole : _____ Lieu du séjour : _____
 Séjour du ___/___/___ au ___/___/___
 N° de portable du responsable du groupe : ___/___/___/___/___

FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

A RETOURNER AU CENTRE AU MINIMUM 15 JOURS AVANT LE DEBUT DE VOTRE SEJOUR

Afin d'assurer une prestation adaptée à votre séjour, merci de répondre avec soin aux questions suivantes.

CONSTITUTION DU GROUPE

Garçons	Filles	Hommes	Femmes	Couples	Chauffeur	Effectif Total

Répartition sur les classes :

Classe 1 Niveau _____ enfants _____ adultes **Classe 2** Niveau _____ enfants _____ adultes
Classe 3 Niveau _____ enfants _____ adultes **Classe 4** Niveau _____ enfants _____ adultes

Allergies alimentaires (des élèves et des adultes) et préciser dans quelles classes sont les enfants

Régimes particuliers (sans porc ou sans porc ET crustacés, sans viande : précisez si la personne peut manger des œufs et du poisson ou non ... , végétariens,) (Des élèves et des adultes) et préciser dans quelles classes sont les enfants

Heure d'arrivée : _____ Heure de départ : _____ Moyen de transport : _____

Nous vous rappelons que le déjeuner et le goûter du premier jour sont à votre charge sauf en cas de demande
FICHE A RETOURNER AU CENTRE ADRIEN ROCHE, AU MINIMUM 15 JOURS AVANT LE DEBUT DE VOTRE SEJOUR