

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

Effectif total	Garçons	Filles	Hommes	Femmes	Couples	Chauffeur

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

Régimes particuliers (sans porc, végétariens ...)

Anniversaires pendant le séjour : en principe, tous les anniversaires sont groupés et fêtés le même jour.
Préciser nom - prénom, âge et date pour chaque enfant concerné.

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 demande particulière.