

CAMPS ÉTÉ 2024



Nom, Prénom du jeune :

Date de naissance : Tél :

Nom, Prénom des parents :

Adresse :

Code Postal : Ville : Tél :

Mail :

N° d'Allocataire C.A.F. Ou M.S.A : : Quotient actualisé en 2024 :

Aides : VACAF C.C.A.S Avrillé (avec copie du chèque loisir)
 C.E (merci de nous faire une demande de facture une fois le camp commencé)

Nom du camp	Date du séjour	Tarif

