



**CONTRAT D'INSCRIPTION
SEJOUR AU CENTRE DE VACANCES
LES GATINELLES
A BRETIGNOLLES SUR MER EN VENDEE
DU 19 AU 25 OCTOBRE 2025**

N° ALLOCATAIRE : _____

Nom et Prénom du responsable de l'enfant : _____

Adresse de la famille : _____

N° téléphone : _____ / _____

Email _____

IDENTITE DES ENFANTS A INSCRIRE A LA COLONIE
(enfants nés entre le 26/10/2007 et le 31/12/2014)

Nom et Prénom	Date de naissance	Sexe (M ou F)

Tous les séjours antérieurs doivent impérativement être réglés en totalité avant un nouveau départ.

Une confirmation de votre réservation vous sera envoyée à l'adresse mail indiquée sur le présent contrat.

LIEU DE DEPART SOUHAITE : Vichy ☐ Moulins ☐ Montluçon ☐

LIEU DE RETOUR SOUHAITE : Vichy ☐ Moulins ☐ Montluçon ☐

REGLEMENT

Coût total séjour 495 € - Aide Caf 395 € = **100 € par enfant**

Nombre d'enfants X **100 €** = €

MODE DE PAIEMENT CHOISI (Vous devez cocher la case souhaitée)

☐ **Retenues sur vos prestations familiales (y compris RSA – prime d'activité - APL)**

J'autorise la Caisse d'Allocations Familiales à prélever sur mes prestations familiales (dont RSA, prime d'activité ou APL) le montant total dû, représentant le paiement de la colonie pour mon ou mes enfant(s) **en 4 mensualités**.

☐ **Chèque bancaire (si vous ne percevez pas de prestations)**

Joindre obligatoirement 4 chèques maximum libellés à l'ordre du Directeur comptable et financier de la Caf. Ils seront encaissés dans les 4 mois suivant l'inscription.

ANNULATION

En cas d'annulation, le montant restant dû sur le prix total du séjour (**495 €**) sera :

- entre 30 et 21 jours avant la date du départ : 30 % du prix total du séjour, soit **148 €**
- entre 20 et 8 jours avant la date du départ : 60 % du prix total du séjour, soit **297 €**
- entre 7 jours et la date du départ ou non présence du participant au départ : 100 % du prix total du séjour, soit **495 €**

Pour raison médicale, sur présentation d'un certificat, votre dossier pourra être réexaminé pour un éventuel remboursement.

J'autorise la Caisse d'Allocations Familiales de l'Allier à communiquer mes données personnelles (nom, prénom, adresse, numéro de téléphone, adresse mail, nom de l'enfant, prénom de l'enfant, date de naissance de l'enfant et tout autre renseignement nécessaire au séjour) au gestionnaire du centre de vacances (l'association CALYPSO).

Je soussigné(e), M....., certifie avoir pris connaissance de toutes les conditions du présent contrat.

Fait à le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »,