

# SÉJOUR ASTÉRIX



APIJ

**DU LUNDI 15 JUILLET  
AU MERCREDI 17 JUILLET**

## Inscription séjour au Parc Astérix

Je soussigné.e M, Mme .....  
Responsable légal de l'enfant : .....  
Adresse : .....  
Téléphone: .....En cas d'urgence: .....  
Code postale.....Ville.....

Autorise mon fils, ma fille, à participer au séjour avec hébergement  
"Parc Astérix " de l'APIJ, qui aura lieu du 15 au 17 juillet 2024.

Par ailleurs je m'engage à payer :

- 245 € puisque mon quotient familial CAF est inférieur à 750
- 250 € puisque mon quotient familial CAF est compris entre 751 et 1100
- 255 € puisque mon quotient familial CAF est supérieur à 1100

Fait à ....., le .....  
Signature précédée de la mention "lu et approuvé".

*NB : En cas de perte, de vole ou de casse de téléphone, objet de valeur  
ou argent l'APIJ décline toute responsabilité.*