



Comité d'établissement OI MANUFACTURING 2 rue abbé delorme 42340 VEAUCHE	ATTESTATION centre aéré	tel : 04-77-36-14-77 Fax : 04-77-36-14-96 mail : ceoiveauche@sfr.fr web: www.ceoiveauche.fr
---	--	--

NOM DE L'ORGANISME

Adresse :

.....

.....

Adresse du lieu de séjour :

Etes vous agréé par la C. A . F : OUI NON

Date du séjour : duau

soit nombre de jours

Nom du responsable légal :Prénom :

Nom de l'enfant :Prénom :

Date de naissance.....

Prix du séjour :

Fait à : Date

Signature et Cachet :

Le CE donne une participation de 5 euros/jour/enfant dans la limite de 30 jours/an/enfant
Cette participation sera payée directement au centre sur présentation de cette attestation remplie et accompagnée d'une facture équivalente, dont le montant sera indentique à la participation attribuée.
ATTENTION : cette participation n'est pas cumulable avec les colonies de vacances proposées par O. I
AGES MAX : 14 ans pour les centres aérés
16 ans pour les vacances en familles