***Classes de Plein Air Marcel Tricot***

Chaussée Fernand Deliège, 47

6500 Beaumont

Tel : 071/58 85 10 Fax : 071/58 90 56

***DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS***

**Date du séjour** : du …………………………………………. Au ………………………………………

**Dénomination de l’établissement** ………………………………………………………………………………………………………

**Adresse** : ………………………………………………………………………………………. n°………………. bte ………………………

Code postal : ………………………………………. Localité ………………………………………………………………………………

**Téléphone** : ………………………………………. Fax : …………………………………….mail : ………………………………………

**Réseau** : Région Wallonie Bruxelles – autre (biffez la mention inutile)

**Nom du chef d’établissement** : ……………………………………………………………………………………………………………

**Nom et fonction de la personne de contact** : ……………………………………………………………………………………….

**Nombre d’élèves officiel** : ………………………………………..soit ……………. Filles et …………….garçons.

**Niveau d’enseignement** : …………………………………..

**Nombre d’accompagnateurs** : ………………………… . Titulaires : ………. . Stagiaires : …………. Autre : ………

Nom, prénom : …………………………………………………………….

Nom, prénom : …………………………………………………………….

Nom, prénom : …………………………………………………………….

Nom, prénom : …………………………………………………………….

**REPAS** :

Nombre de repas sans porc : …………………………..

Nombre de repas sans viande : ………………………

***Outre les adaptations pour raisons médicales, les seules variations de menus acceptées concerneront l’absence de porc ou de viande.***

**Anniversaires** : Nom, prénom : …………………………………………………………… date : ……………………………………

 …………………………………………………………. ……………………………………..

 ………………………………………………………… ……………………………………..

Date : ……../……../……… Signature du chef d’établissement cachet de l’établissement

(indiquer « lu et approuvé)