

Fiche de demande de remboursement
Centres Aérés ou Colonies ou Voyage scolaire

Nom, prénom :

Adresse personnel :.....

.....



Service :

CDI CDD

Année, mois embauche :

Enfants :

NOM	Prénoms	né(e) le	lien parenté	montant
-----	---------	----------	--------------	---------

.....
-------	-------	-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------	-------	-------

SIGNATURE :

A joindre obligatoirement avec toute demande

Sur base d'une participation annuelle de 25 % du séjour à concurrence de 150 €