

**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 €