

##### **Document B**

##### **A retourner Minimum 4 Semaines avant le séjour**

**Etablissement visiteur : ……………………………………**

**Séjour au centre du au .**

**RENSEIGNEMENTS POUR L’INTENDANCE**

Nombre total d’élèves : ……….. Nombre total d’accompagnant(e)s : ……..

Nombre de repas végétariens : ……

Nombre de repas personnes allergiques : ……..

**Liste des élèves devant bénéficier d’un régime alimentaire spécial.**

***Ex*** *. Lagaffe Gaston 3ième primaire : régime végétarien et intolérant au lactose, allergique aux fruits à coques.*

*
*
*
*
*
*

Y aura-t-il visite de la direction de votre établissement ? **oui/non** - Nbre de repas……. Jour ……

**Choix des activités**

Le détail est disponible sur notre site internet : <http://www.cdpa-buzenol.be/>

**Activités souhaitées (8**) :

* ………………………………………………………. - ……………………………………………..
* ………………………………………………………. - ………………………………………………
* ………………………………………………………. - ……………………………………………..
* ………………………………………………………. - ………………………………………………

**Activités de réserve (2) :**

* ……………………………………………………… - …………………………………………………

Accessibilité au Centre : arrivée à partir de 10 heures et départ du Centre au plus tard à 13h30.