

## Demande de BON VACANCES DÉPARTEMENTAL

Direction de l'Éducation de la Jeunesse et des Sports  
 pour enfant ou adolescent > à envoyer à l'association organisatrice du séjour

### À REMPLIR PAR LA FAMILLE

Monsieur  Madame

NOM et prénoms du représentant légal \_\_\_\_\_

adresse \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_ commune \_\_\_\_\_

employeur { du père \_\_\_\_\_  
de la mère \_\_\_\_\_

NOM et prénoms de l'enfant \_\_\_\_\_

né (e) le \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

lieu de séjour choisi \_\_\_\_\_

date du séjour du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

durée du séjour \_\_\_\_\_ jours - Prix du séjour \_\_\_\_\_

Association organisatrice \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Allocataire :  CAF ou  MSA Quotient familial \_\_\_\_\_

numéro d'allocataire \_\_\_\_\_

Montant aide CAF des Landes ou MSA(\*) par jour \_\_\_\_\_

Montant aide CAF autre département par jour \_\_\_\_\_

Aide du comité d'entreprise  non  oui Montant par jour \_\_\_\_\_

Nom du C.E. \_\_\_\_\_

Aide de la commune  non  oui Montant par jour \_\_\_\_\_

Aide des services sociaux  non  oui

Nom de l'organisme \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà bénéficié de l'aide du Conseil départemental pendant l'année  non  oui

Le soussigné certifie l'exactitude des informations ci-dessus. Signature

**PIÈCES À JOINDRE**

- Pour les allocataires CAF : Photocopie recto-verso de la carte d'identité vacances ou attestation Aides aux Temps Libres 2019

- Autres(\*) : Avis d'impôt sur le revenu de l'année 2016 + Montant de toutes les prestations familiales de novembre 2018

Le bon vacances départemental est attribué pour une durée de 21 jours maximum par an et pour les séjours se déroulant **uniquement en France Métropolitaine**. Prix du séjour plafonné à 800 €. Montant minimum du bon vacances fixé à 5€.



# FICHE D'INSCRIPTION

Nom et Prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Garçon  Fille  Né(e) le : \_\_\_\_\_ âge : \_\_\_\_\_

Établissement scolaire fréquenté \_\_\_\_\_

### SÉJOUR DEMANDÉ, PAR ORDRE DE PRÉFÉRENCE

	1 <sup>er</sup> choix	2 <sup>e</sup> choix
Nom du séjour		
Dates du séjour		
Prix du séjour		

### Rendez-vous

Saint-Paul-lès-Dax  Mont-de-Marsan  Au centre

### Aides

Allocataire CAF  ou MSA  numéro d'allocataire \_\_\_\_\_

Avez-vous droit à d'autres aides ? (commune, comité d'entreprise...) oui  non

Si oui, précisez de quel organisme \_\_\_\_\_

### Responsable du jeune

Qualité : père  mère  tuteur

Nom Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ / Autre : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Situation de famille \_\_\_\_\_

### Autorisation pour les participants mineurs

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  père,  mère,  tuteur, atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire l'enfant dont le nom et le prénom figurent sur cette demande et l'autorise à participer sous ma responsabilité au séjour indiqué.

**IMPORTANT** : Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente figurant sur la brochure en ma possession et y souscris dans leur intégralité.

### INFORMATIONS UTILES À LA PRÉPARATION DU SÉJOUR

Inscription groupée, allergie alimentaire, autres... \_\_\_\_\_

Taille : \_\_\_\_\_ Tour de tête : \_\_\_\_\_ Pointure : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_