

Demande de BON VACANCES DÉPARTEMENTAL pour enfant ou adolescent

À retourner à l'association organisatrice du séjour

Direction de l'Éducation de la Jeunesse et des Sports
47025 Mont-de-Marsan Cedex

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 _____

Structure 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 général pendant l'année non oui

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

Le bon vacances départemental est attribué pour une durée de 27 jours maximum par an et pour les séjours se déroulant ultérieurement en France Métropolitaine. Prix du séjour plafonné à 600 €.

- Pour les allocataires CAF : Protocole rectifié de la carte d'identité vacances 2009 ou attestation de quotient familial
- Pour les agriculteurs : Ais d'imposition ou non imposition dérivé de 2005 + Montant de toutes les prestations familiales (octobre 2008)
- Pour les autres professions : Ais d'imposition ou de non imposition 2005 + Montant de toutes les prestations familiales (octobre 2008)

IMPORTANT : PIÈCES À JOINDRE



À renvoyer à la structure organisatrice qu'il transmettra à Monsieur le Président du Conseil général des Landes (il vous sera alors retourné un bon vacances préclaré le montant de l'aide départementale attribuée).

Fiche d'inscription

Nom et prénom de l'enfant Né(e) le Âge
 Garçon Fille
 Établissement scolaire fréquenté

Séjour demandé, par ordre de préférence

	1 ^{er} choix	2 ^e 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
 Situation de famille Profession

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 souscrits dans leur intégralité.

Date

Signature

Observations particulières