



Département
des Landes
Direction de l'Éducation
de la Jeunesse et des Sports

Demande de bon vacances départemental - ANNÉE 2021

A remplir par la famille et à envoyer à l'association organisatrice du séjour

NOM et prénoms du représentant légal _____
 adresse _____
 code postal 40 _____ commune _____
 employeur { du père _____
 de la mère _____

Situation Familiale : Célibataire Marié Pacsé Veuf Divorcé Séparé

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 CAF _____

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 Si oui, combien de jours : ____

Le soussigné certifie l'exactitude

des informations ci-dessus. Signature

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



En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la demande de **bon vacances départemental (cochez la case)**. Vous pouvez à tout moment retirer votre consentement auprès du Délégué à la Protection des Données du Département des Landes : dpo@landes.fr

- Pour les allocataires CAF : Photocopie recto-verso de la carte d'identité vacances 2021
 ou attestation de quotient familial d'octobre 2020
 - MSA (Autres)* : Avis d'impôt sur le revenu 2019 (sur les revenus de l'année 2018) + Montant de toutes les prestations familiales d'octobre 2020

PIÈCES À JOINDRE

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 ^{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 : _____ 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 souscrits dans leur

intégralité.

INFORMATIONS UTILES À LA PRÉPARATION DU SÉJOUR

Inscription, groupée, allergie alimentaire, autres ...

Taille : _____ Tour de tête : _____ Pointure : _____ Poids : _____ Niveau : _____

Date : _____

Signature _____
