



Direction de l'Éducation
de la Jeunesse
et des Sports

Demande de bon vacances départemental - ANNÉE 2025

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

Coordonnées du Représentant légal ayant l'enfant à charge Mme M.

NOM _____

Prénom _____

Date de naissance : / / Commune de Naissance : _____

Adresse _____

Code postal 40 _____ Commune _____

Mail : (écrire en capitale) _____

NOM / Prénom de l'enfant _____

Né(e) le ____/____/____ ans Age: ____ ans Fille Garçon

Ville du 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/MSA _____

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 _____

Avez-vous déjà bénéficié de cette 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.**

PIÈCES À JOINDRE

- Pour les allocataires CAF : Photocopie recto-verso de la carte d'identité vacances 2025 indiquant la date de validité
- Pour les allocataires MSA : Photocopie recto-verso de la carte d'identité vacances 2025 + attestation de quotient familial de novembre 2024
- Autres : Avis d'impôts sur le revenu 2023 (sur les revenus de l'année 2022) + Montant de toutes les prestations familiales d'octobre 2024

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