

DEMANDE DE SUBVENTION « SÉJOURS D'ENFANTS »
ATTESTATION DE SÉJOUR

Nom et prénom du demandeur :

TYPE DE SEJOUR

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Colonie de vacances ou semaines aérées
(avec hébergement) | <input type="checkbox"/> Centre de loisirs (sans hébergement) |
| <input type="checkbox"/> Maison familiale de vacances et Gîte
(pension complète) | <input type="checkbox"/> Maison familiale de vacances et Gîte
(autres formules) |
| <input type="checkbox"/> Séjour mis en œuvre dans le cadre éducatif
(- de 21 jours) | <input type="checkbox"/> Séjour mis en œuvre dans le cadre éducatif
(+ de 21 jours) |
| <input type="checkbox"/> Séjour linguistique | <input type="checkbox"/> Centre de vacances spécialisés |

Je soussigné(e) (nom et prénom du responsable d'établissement) :

Nom de l'établissement :

Mél :

Tél :

➤ N° d'agrément du séjour ou du centre :

(Délivré par le Ministère compétent : Jeunesse et Sports, Santé, Tourisme ou par la Fédération Nationale des Gîtes de France)

➤ Pour les petites structures non agréées : indiquer la capacité d'accueil du centre (nombre maximum d'enfants mineurs) :

Certifie que les enfants listés dans le tableau ci-dessous ont séjourné à (préciser le lieu) :

Nom et prénom de l'enfant	Date(s) du séjour*	Nombre de jours (Détailler pour CLSH)		Prix journalier (Détailler pour CLSH)		Prix total
		Jours	Demi-journées	Jours	Demi-journées	

*remplir une ligne par période

Montant total à régler (A) :
Montant réglé par BONS CAF (le cas échéant) (B) :
MONTANT ACQUITTE PAR LA FAMILLE (A-B) :

Cachet de la structure d'accueil :

Date et signature du Responsable :