



SERVICE SOCIAL

AIDE AUX VACANCES POUR SÉJOURS FAMILIAUX

Matricule :

ATTESTATION À JOINDRE À LA FACTURE

À compléter uniquement par l'organisme

SÉJOUR EFFECTUÉ

Fait le : [] / [] / []

Lieu

du / / au / /

Date du / / au / /



PARTICIPANT AU SÉJOUR

Adultes : Nom - Prénom - Qualité *

.....
.....
.....
.....

<input type="checkbox"/>	Parent	<input type="checkbox"/>	Autre
<input type="checkbox"/>	Parent	<input type="checkbox"/>	Autre
<input type="checkbox"/>	Parent	<input type="checkbox"/>	Autre
<input type="checkbox"/>	Parent	<input type="checkbox"/>	Autre

* Cochez la case correspondante

Enfants : Nom - Prénom

.....
.....
.....
.....

PRIX DU SÉJOUR

Montant total : [] €

Montant payé par la famille : [] €

Reste à régler par la C.C.S.S. à l'organisme : [] €

AGRÉMENT DE L'ORGANISME

Joindre obligatoirement un justificatif de votre agrément

(Gîte de France, Clé Vacances, Office du Tourisme, Jeunesse et Sport ou autre)

Nom, adresse, N° de téléphone :

.....

.....

Nom et ligne directe de la personne à contacter :

.....

.....

Cachet et signature du loueur