

# COMITE DEPARTEMENTAL D'ACTION SOCIALE

## DEMANDE DE PRESTATIONS

(Toute demande incomplète ne pourra pas être étudiée,  
et devra, pour l'année en cours, nous parvenir avant le 31 Janvier de l'année suivante)

Je soussigné(e) :

**NOM :**

Prénom :

Adresse :

Collectivité employeur :

- Demande à bénéficiaire de la prestation suivante :
- Centre aéré
  - Camping
  - Colonies de vacances-camps
  - Gîte-location-chambres d'hôtes-hôtels
  - Colonies de vacances-camps
  - Classe de neige-Classe verte
  - Séjour linguistique-Stage de formation
  - Licence sportive ou culturelle
  - Aide naissance       Aide Retraite

### A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR

Montant du séjour vacances : .....

Montant des diverses aides perçues : .....

(Bons vacances, aides employeurs etc...)

Somme effectivement supportée : .....

- Pièces à joindre :**
- Avis d'imposition ou de non-imposition (toutes les pages)
  - Copie du livret de famille
  - Attestation sur l'honneur de vie maritale (s'il y a lieu)
  - Copie des factures du séjour mentionnant le nom de l'enfant, le nombre de jours et les dates du séjour dans le cas où le verso n'est pas complété.

Fait à ....., le .....

Signature,

ATTESTATION DE SEJOURS VACANCES

A l'usage du C.D.A.S.

Cette attestation doit permettre à la personne désignée de bénéficier de l'allocation vacances versée par notre organisme. Elle doit être intégralement remplie par le prestataire de service signataire de l'attestation.

Je soussigné (1) \_\_\_\_\_ Qualité \_\_\_\_\_

atteste que M. (Nom) \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ a effectivement participé au séjour ci-dessous précisé du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ soit : ..... Jours (Nombre de jours).

Il était accompagné des personnes suivantes : ( indiquer les noms et prénoms)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom, Adresse et numéro de téléphone de l'organisme :

Pour les centres aérés préciser si l'enfant a pris ou non ses repas au Centre :

L'enfant a pris ses repas

L'enfant n'a pas pris ses repas

Le coût du séjour supporté effectivement par l'agent ci-dessus indiqué s'élève à :

\_\_\_\_\_

Les indications portées sur la présente attestation sont certifiées exactes.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Cachet ou raison sociale ou identité de la personne  
ayant complété cette attestation.

SIGNATURE

(1) Raison sociale ou identité de la personne ayant complété ce document