

AIDE AUX SEJOURS EN CENTRES DE VACANCES

SPECIALISES

Deux exemplaires de cet imprimé sont à adresser à :

Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale de la Loire Atlantique
SERVICE ACADEMIQUE D'ACTION SOCIALE
8 rue du Général Margueritte - B P 72616 – 44326 NANTES CEDEX 03

Pour bénéficier de la subvention pour ce séjour, les conditions sont les suivantes :

- Enfant handicapé à charge sans limite d'âge
- Séjour effectué dans un centre agréé spécialisé relevant d'organismes à but non lucratif ou de collectivités publiques.

<u>ACTIF (1)</u>	<u>RETRAITE (1)</u>		
<input type="checkbox"/> PUBLIC	<input type="checkbox"/> PUBLIC	DEMANDEUR	CONJOINT(E)
<input type="checkbox"/> PRIVE	<input type="checkbox"/> PRIVE		
Nom d'usage			
Nom de jeune fille (pour les femmes mariées)			
Prénom			
Date de naissance			
Situation familiale du demandeur		<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) depuis le <input type="checkbox"/> Veuf(ve) depuis le <input type="checkbox"/> Pacsé(e) depuis le	<input type="checkbox"/> Vie maritale depuis le <input type="checkbox"/> Divorcé(e) depuis le <input type="checkbox"/> Séparé(e) depuis le (1)
Adresse personnelle			
Tél. personnel et mail			
Profession			
Nom établissement ou entreprise			
Adresse du lieu d'exercice			
Tél. professionnel			
Code établissement (RNE)			
ENFANT POUR LEQUEL L'AIDE AU SEJOUR EST DEMANDEE			
Nom	Prénom	Date de naissance	Taux de handicap

Fait à..... le

➤ Signature du demandeur

Pièce à joindre obligatoirement :

- Notification de la Maison Départementale des Handicapés (MDPH)
- Facture de l'établissement d'accueil du séjour

(1) Cocher la case correspondante

ATTESTATION DE SEJOUR
(à remplir par l'organisme du séjour de vacances)

Je soussigné(e) :

Nom et prénom :

Responsable ou directeur/directrice du

- Centre de vacances spécialisé

Nom

Adresse

Ayant reçu un agrément n°

Certifie que l'enfant

a séjourné dans mon établissement du..... au

soit un total de jours au taux de
demi-journées au taux de

Montant des frais de séjour à la charge de la famille :

Cachet de l'établissement,

Date et signature,

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L.554-1 du code de la Sécurité Sociale et article 150 du Code pénal). L'organisme débiteur peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (article L.583-3 du code de la sécurité sociale).

Cadre réservé à l'administration

Nom et prénom de l'enfant	Age	Taux	Nombre de jours	Coût du séjour	Autres aides perçues par la famille	Subvention par enfant