



santé  
famille  
retraite  
services

Action Sanitaire et Sociale

**VACANCES FAMILIALES 2018**  
Demande de Participation à nous retourner dûment  
complétée avant le début du séjour

**Séjour d'au moins 8 jours consécutifs en période de vacances scolaires et en France Métropolitaine.**  
Accord possible durant les périodes scolaires, sous condition de disposer d'un avis de l'établissement scolaire, stipulant l'absence de classe, de cours, de temps pédagogique sur la période considérée.

**Exclusion pour les séjours dans tout bien appartenant à un membre de la famille.**  
**Une seule demande étudiée par an et par famille.**

Salarié  Non Salarié  N° d'allocataire :

Nom et Prénom de l'Allocataire : Date de naissance :

Adresse : N° Rue Lieu-Dit :

Code Postal : Commune : Tél. :

Je demande le bénéfice de bons vacances familiales pour les membres de ma famille et moi-même, ci-dessous inscrits :

**SEULS LES COÛTS D'HÉBERGEMENT SONT PRIS EN CHARGE**

**Forme de Vacances :** Maison Familiale  Village de Vacances   
Gîte Rural  Gîte Agréé   
Location  Camping

**Période de Vacances :** du : au : 2018

**Nom, Adresse et Téléphone de l'Organisme ou du Propriétaire :**

**Adresse du lieu de vacances :**

**Nom, Prénom et date de naissance**

Père :

Mère :

Enfants :

▶ ----- né(e) le : -----

▶ ----- né(e) le : -----

▶ ----- né(e) le : -----

▶ ----- né(e) le : -----

▶ ----- né(e) le : -----

▶ ----- né(e) le : -----

Fait à , le

Signature :