



Action Sanitaire et Sociale

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

**Séjour de 8 à 15 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.

<b>N° d'allocataire :</b>	<b>Mail :</b>
<b>Nom et Prénom de l'Allocataire :</b>	
<b>Adresse : N° Rue</b>	<b>Lieu-Dit :</b>
<b>Code Postal :</b>	<b>Commune :</b>
	<b>Tél. :</b>

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

**ATTENTION**  
**LES LOCATIONS DE PARTICULIER A PARTICULIER NE SONT PLUS PRISES EN CHARGE**

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

**Forme de Vacances :** Village de Vacances  Camping  Location   
Gîte labellisé  N° de référence du gîte (obligatoire) :

**Période de Vacances :** du .../.../..... au .../.../.....

**Nom, Adresse, Téléphone et Mail de l'Organisme de vacances ou du Responsable :**

**Adresse du lieu de vacances :**

<b>Nom, Prénom et date de naissance</b>		
<b><u>Père :</u></b>		
<b><u>Mère :</u></b>		
<b><u>Enfants :</u></b>		
▶----- né(e) le : -----	▶----- né(e) le : -----	▶----- né(e) le : -----
▶----- né(e) le : -----	▶----- né(e) le : -----	▶----- né(e) le : -----

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :