



Département
des Landes

Direction de l'Éducation
de la Jeunesse et des Sports

Demande de bon vacances départemental - ANNÉE 2025

À remplir par la famille et à envoyer à l'association organisatrice du séjour

Coordonnées du Représentant légal ayant l'enfant à charge

Mme M.

NOM / Prénom _____

Date de naissance : / / Commune de naissance : _____

Adresse _____

Code postal 40 | | | | Commune _____

Mail : (écrire en capitale) _____

NOM / Prénom de l'enfant _____

Né(e) le / / Age: ans Fille Garçon

Ville du séjour choisi _____

Dates du séjour du | | | | | | **au** | | | | | | | | | | | |

Durée du séjour | | | jours **Prix du séjour** _____
(sans aides)

Association organisatrice _____

Adresse _____

Allocataire : CAF ou MSA Quotient familial _____

Numéro d'allocataire CAF/MSA _____

Montant aide CAF des Landes ou MSA par jour _____

Montant aide CAF autre département par jour _____

Aide du comité d'entreprise non oui Montant par jour _____

Nom du C.E. _____

Aide de la commune non oui Montant par jour _____

Avez-vous déjà bénéficié de cette aide du Conseil départemental pendant l'année ?

non oui Si oui, combien de jours : _____

Le soussigné certifie l'exactitude des informations ci-dessus.

Signature



Montant minimum du bon vacances fixé à 5€. Ce bon vacances est réservé aux familles landaises.
Les mentions légales sont en page 38 du catalogue.