



Département  
des Landes

# Demande de bon vacances départemental - ANNÉE 2026

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 : \_\_\_\_\_ Né(e) le : / /

A (commune) : \_\_\_\_\_ Pays (si différent France) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal 40 | | | Commune : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

NOM / Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Né(e) le : / / Age: \_\_\_\_\_ ans  Fille  Garçon

Ville du séjour choisi : \_\_\_\_\_

Dates du séjour du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

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 ou MSA par jour : \_\_\_\_\_ €

Avez-vous une aide de votre CE\* ou de la commune ?  non  oui

Si oui, montant par jour : \_\_\_\_\_ € ou pour le séjour : \_\_\_\_\_ €

Avez-vous déjà bénéficié de cette aide pendant l'année ?  non  oui

Si oui, combien de jours : \_\_\_\_\_

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

Signature

PIÈCES À JOINDRE

- Pour les allocataires CAF : Photocopie recto-verso de la carte d'identité vacances 2026 indiquant la date de validité
- Pour les allocataires MSA : Photocopie recto-verso du bon vacances MSA 2026 + attestation de quotient familial de novembre 2025
- Autres : Avis d'impôts sur le revenu 2024 (sur les revenus de l'année 2023) + Montant des toutes les prestations familiales d'octobre 2025