



Département  
des Landes

# Demande de bon vacances départemental - ANNÉE 2026

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

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 de toutes les prestations familiales d'octobre 2025

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

Le bon vacances départemental est attribué pour une durée de 21 jours maximum par an et pour les séjours se déroulant uniquement en France. Prix du séjour plafonné à 800 €. Montant minimum du bon vacances fixé à 5€. Ce bon vacances est réservé aux familles landaises. \*Comité entreprise

