



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

- 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

PIÈCES À JOINDRE