



Service d'Action Sociale

RdC Restaurant Universitaire Armen
2 bis avenue Le Gorgeu, CS 93837, 29238 Brest cedex 3
Tél. 02 98 01 6518 ou 02 98 01 8158
drh.actionsociale@univ-brest.fr

Prestation pour enfant en séjour linguistique
(périodes de vacances scolaires applicables en France)

2024

Agent demandeur

NOM : Prénom :

Composante ou service : Téléphone :

Courriel :@.....

NOM & Prénom du conjoint ou concubin :

Renseignements concernant l'enfant ayant effectué le séjour

(1 dossier par enfant à charge, âgé de moins de 18 ans au 1er jour du séjour)

NOM : Prénom :

Né le : / /

Nombre de journées :

Réservé à l'administration			
QF ≤ 12400 €	20 € / j		Max. 240 € / an
12401 € < QF ≤ 14500 €	8 € / j		Max. 96 € / an

Rappel / enfant handicapé : limite d'âge portée à 20 ans au 1er jour du séjour ; sans condition de ressources

Pièces complémentaires à joindre obligatoirement (cf. modèles joints)

- Certificat de présence établi par le responsable de l'organisme
- Facture acquittée
- Fiche de renseignements complémentaires sur l'organisateur du séjour
- Attestation de l'employeur du conjoint ou concubin relative au non-versement de participation aux frais de séjour de l'enfant (secteur privé et secteur public)

À, le

Signature

Dossier à déposer au Service d'action sociale, complété et accompagné des pièces complémentaires.



Service d'Action Sociale

RdC Restaurant Universitaire Armen
2 bis avenue Le Gorgeu, CS 93837, 29238 Brest cedex 3
Tél. 02 98 01 6518 ou 02 98 01 8158
drh.actionsociale@univ-brest.fr

Certificat de présence
(établi par le responsable de l'organisme)

Dates du séjour

Du au

Je soussigné(e) M. Mme
(responsable de l'organisme)

Dénomination de l'organisme :
.....

Adresse de l'organisme :
.....
.....

certifie que l'enfant
a séjourné à (lieu du séjour) :
pendant jours (coût / jour : €)

À, le

Cachet de l'organisme

Signature du responsable



Service d'Action Sociale

RdC Restaurant Universitaire Armen
2 bis avenue Le Gorgeu, CS 93837, 29238 Brest cedex 3
Tél. 02 98 01 6518 ou 02 98 01 8158
drh.actionsociale@univ-brest.fr

**Renseignements complémentaires
sur l'organisateur du séjour**
À remplir par l'organisateur du séjour

Organisme titulaire d'une licence d'agent de voyage

Nom de l'organisme :

Adresse de l'organisme :

N° de licence préfectorale d'agence de voyage :

Association à but non lucratif

Nom de l'association :

Adresse du siège social de l'association :

N° de l'agrément préfectoral :

Nom et adresse de la fédération à laquelle appartient l'association :

.....

Établissement scolaire

Nom de l'établissement :

Adresse de l'établissement :

N° d'homologation rectorale de l'appariement :

À, le

Cachet de l'organisme
ou de l'association
ou de l'établissement

Signature du responsable



Service d'Action Sociale

RdC Restaurant Universitaire Armen
2 bis avenue Le Gorgeu, CS 93837, 29238 Brest cedex 3

Tél. 02 98 01 6518 ou 02 98 01 8158

drh.actionsociale@univ-brest.fr

Attestation

À remplir par l'employeur du conjoint ou concubin (secteur privé et secteur public)
d'un agent sollicitant une prestation sociale pour « séjours d'enfants »

Je soussigné(e) M. Mme

Qualité :

Nom et adresse de la société ou de l'organisme ou de l'établissement :

.....
.....

atteste : participer aux frais ne pas participer aux frais

du(des) séjour(s) linguistique(s), concernant l'enfant :

.....

de M. ou Mme :

employé(e) dans mes services en tant que :

Dates du séjour	Participation éventuelle
Du au	€
Du au	€
Du au	€

À, le

Cachet et signature de l'employeur