

**Prestation pour séjour d'enfant sans hébergement**  
(Centres de loisirs - CLSH)

**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 1<sup>er</sup> jour du séjour)

NOM : ..... Prénom : .....

Né le :   /   /

Nombre de journées :

Nombre de demi-journées :

| Réservé à l'administration |          |  |
|----------------------------|----------|--|
| QF ≤ 12400 €               | 12 € / j |  |
| 12401 € < QF ≤ 14500 €     | 4 € / j  |  |
| QF ≤ 12400 €               | 5 € / j  |  |
| 12401 € < QF ≤ 14500 €     | 2 € / j  |  |

**Pièces complémentaires à joindre obligatoirement** (cf. modèles joints)

- Certificat de présence établi par le responsable de l'organisme ou le propriétaire du gîte
- Facture acquittée
- 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

**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 : .....

N° d'agrément du Ministère chargé de la Jeunesse et des Sports : .....

certifie que l'enfant .....

a séjourné à (lieu du séjour) : .....

pendant ..... journées (coût / journée : ..... €)

..... demi-journées (coût / demi-journée : ..... €)

À ....., le .....

Cachet de l'organisme

Signature du responsable

## 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) sans hébergement (type CLSH) 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 ..... | €                        |
| Du ..... au ..... | €                        |
| Du ..... au ..... | €                        |

À ....., le .....

Cachet et signature de l'employeur