

## Prestation pour séjour d'enfant en centres de vacances spécialisés pour handicapés

**2019**

**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 :

**Réservé à l'administration**

21,40 € / j

Max. 45 j / an

**Rappel** : ni limite d'âge, ni condition de ressources

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

- Certificat de présence établi par le responsable du centre de 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)
- Photocopie de la décision d'attribution de l'AEEH ou à défaut de la carte d'invalidité

À ....., le .....

Signature

## **Certificat de présence**

(centres de vacances agréés spécialisés relevant d'organismes à but non lucratif  
ou de collectivités publiques)

Dénomination du centre : .....

.....

Adresse : .....

.....

Numéro d'agrément : .....

Il est certifié que l'enfant :

NOM : .....

Prénom : .....

a séjourné dans le centre de vacances.

Dates du séjour : .....

Durée exacte de présence de l'enfant : ..... jours

Prix journalier payé au titre de l'hébergement de l'enfant : ..... €

À ....., le .....

Cachet du centre de séjour

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 séjour d'enfant en centres de vacances  
spécialisés pour handicapés**

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) en centres de vacances spécialisés pour handicapés, 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