Ardèche
LE DÉPARTEMENT

Service de l'Éducation
BP 737 - 07007 PRIVAS CEDEX
mél. : education@ardeche.fr

DEMANDE D'AIDE AUX VACANCES 2023

(lorsque la demande en ligne n'est pas prévue pour les structures organisatrices)

Aide réservée aux séjours en :
centres de vacances, centres sportifs ou culturels,
ALSH (Accueil de Loisirs Sans Hébergement) et déclarés auprès de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

- **Quotient familial plafond pour obtenir une aide : 500 €**

La demande doit être accompagnée de la photocopie de l'attestation de la CAF ou de la MSA mentionnant le quotient familial.

Imprimé à retourner à l'adresse ci-dessous :
- 8 jours avant le début du séjour pour tous congés sauf vacances d'été,
- 3 semaines minimum avant le début du séjour les vacances d'été.

Nom et prénom de l'enfant :
Attention : le nom et le prénom de l'enfant doivent correspondre aux bons de vacances (aides aux temps libres)

Date de naissance : _____

Nom et prénom de la personne ayant la charge de l'enfant :

_____

Adresse : _____

_____

Téléphone : _____

Mél. : _____

Habitiez-vous en Ardèche le 1er janvier de l'année en cours ?
☐ oui ☐ non

État marital :
☐ Marié.e ☐ Pascé.e ☐ Union libre ☐ Séparé.e
☐ Divorcées ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve)

Si vous êtes séparé.e ou divrocé.e, indiquez si vous vivez seul.e :
☐ oui ☐ non

Enfants à charge :
Nombre d'enfants à charge
et pour lesquels vous percevez des prestations : ☐

Ressources :
Quotient familial ☐

Êtes-vous bénéficiaire du RSA ? ☐ oui ☐ non
(joindre le justificatif du RSA) ☐ socle ☐ majoré

- **Le séjour :**

Vacances : ☐ **HIVER (février)** ☐ **PRINTEMPS** ☐ **ÉTÉ** ☐ **TOUSSAINT** ☐ **NOËL**

☐ Centre de vacances (camp/colonie) - Stage sportif ou culturel
☐ ALSH (Accueil de Loisirs Sans Hébergement)
☐ Centre de vacances et centres de loisirs

Dates	Nombre de jours	Lieu du séjour	Association organisatrice : nom, adresse et tél.	Prix du séjour (avant déduction des aides)

- **Les aides sollicitées seront réglées après réception d'une attestation en fin de séjour.**

NATURE	VALEUR PAR JOUR	TOTAL
Bons vacances CAF ou MSA :	_____	_____ €
Autres :		
- **Commune (CCAS) :**	_____	_____ €
- **Comité d'entreprise :**	_____	_____ €
- **Associations diverses** (à préciser) :	_____	_____ €
- **Autres aides du Département :**	_____	_____ €
TOTAL		_____ €

Les informations relatives à votre dossier font l'objet d'un traitement informatisé. Elles pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès et des rectifications auprès de M. le Président du Département de l'Ardèche,
Service Éducation
Quartier La Chaumette
BP 737 – 07007 PRIVAS CEDEX,
dans les conditions prévues par la loi du 6/01/1978.

Fait à ..... **Le** .....

Cachet de l'association organisatrice,

Signature des parents ou tuteurs,