



FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS
89'SPORTz 89'CULTURE ET D'ENTRAIDE

Commission permanente Action Sociale

**DEMANDE DE SÉJOUR FAMILIAL
GRATUIT DE PRINTEMPS**

Cadre réservé à la FNASCE

Dossier n°

Avis

12/2010

ASCE n°

Dossier n° /

numéro de priorité / nombre de dossiers déposés

date

Renseignements concernant le demandeur

Condition : être non imposable !

nom prénom carte d'adhérent n °

service : DREAL, DDEA, DDTM, DIRM, DIR, CETE, SN, CG, etc... et adresse administrative

code postal

ville

tél.

fax

mél

adresse personnelle

code postal

ville

tél.

mobile (primordial)

mél

mél

Situation de famille

marié célibataire veuf(ve) divorcé(e) séparé(e) concubinage

nbre total de personnes vivant au foyer nbre de personnes participant au séjour

nbre d'enfants (non salariés) à charge âges des enfants ans

Renseignements

S'agit-il d'un dossier Brin de Muguet ? oui non

Avez-vous déjà bénéficié d'un séjour gratuit ? oui en quelle année ?

Avez-vous un moyen de locomotion ? oui non

Périodes durant lesquelles vous souhaitez effectuer le séjour du au

du au

Quelle distance seriez-vous prêt à parcourir pour vous rendre sur le lieu du séjour ?

moins de 400 km

moins de 600 km

pas de limite

Choix géographique Mettre un chiffre par ordre de préférence : 1 et 2 (pas de croix)

campagne

mer

montagne

moyenne montagne

mer et ville

ville

Ressources de la famille

	Salaires et assimilés nets déclarés avant déductions	
A	Soit mensuels	
B	Prestations familiales mensuelles	
C	Total (A+B)	
D	Nombre total de personnes vivant au foyer (+1 en cas de famille monoparentale)	
	Revenu mensuel de référence (C/D)	

Les familles ayant déjà bénéficié d'un séjour gratuit ne seront pas prioritaires.

Pièces justificatives à fournir (photopies)

- **Dernier avis d'imposition**
- **Dernier bulletin de salaire**
- **Bordereau de versement des prestations familiales**
- **Divers justificatifs (cas particuliers)**

Fait à _____, le _____

Signature du demandeur

Exposé de la situation par l'assistante sociale

nom		prénom
tél	fax	mél

Fait à _____ le _____

Avis motivé du président de l'ASCE

nom		prénom
tél	fax	mél

Fait à _____ le _____