



**FEDERATION NATIONALE
DES ASSOCIATIONS SPORTIVES
CULTURELLES ET D'ENTRAIDE DE L'EQUIPEMENT
Commission permanente Action Sociale**

**DEMANDE DE SEJOUR FAMILIAL
GRATUIT D'ETE**

Cadre réservé à la FNASCEE

Dossier n°

Avis

06/2007

ENTRAIDE

ASCEE n°

Dossier n° /

numéro de priorité / nombre de dossiers déposés

Renseignements concernant le demandeur

date

Condition : être non imposable !

nom prénom carte d'adhérent n °

service : DRE, DDE, DIR, CETE, SNT, CG, etc... et adresse administrative

code postal

ville

tél fax mél

adresse personnelle

code postal

ville

tél mob 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

Période durant laquelle vous souhaitez effectuer le séjour du au

Attention ! Les souhaits de périodes trop restrictives ou situées entre le 14 juillet et le 15 août ont du mal à être tous honorés en raison du grand nombre de demandes et des critères de sélection de la commission.

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 sont pas prioritaires.

Pièces justificatives à fournir (photocopies)

- **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'ASCEE

Nom	Prénom
Tél	Fax
	Mél

Fait à _____ le _____