

VACANCES EN FAMILLE 2025

A remplir et à fournir aux responsables du Comité des Œuvres Sociales par l'allocataire dès la fin du séjour

Je soussigné :
Adresse :

Certifie que les enfants désignés ci-dessous :

Nom	Prénom	Date de naissance	Séjour		Nombre de jours (Dans la limite de 21 jours/an/enfant)
			Début	Fin	
				Total	Jours

A (ont) séjourné(s) avec : leur père leur mère autres :

Dans la commune de : Département :
Adresse :

SÉJOUR EN :

Camp ou centre de loisirs	Village vacances	Camping
Location	Gîte	Autre :

COUT TOTAL FACTURE : _____ €

(Joindre obligatoirement la facture acquittée avec le nom de l'enfant)

Fait à

Signature et cachet du loueur

Le :

Signature de l'allocataire

(Précédée de la mention « certifié exact »)

Fournir un justificatif C.A.F. ou une feuille d'imposition pour calcul du Q.F.

Cadre réservé à la gestion du C.O.S.			Nb jours	TOTAL	Virement Bancaire effectué	Date
Q.F.	Somme / jours	Nb d'enfant				