



**FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS
SPORTIVES, CULTURELLES ET D'ENTRAIDE**

Commission permanente Action Sociale

**DEMANDE DE SÉJOUR FAMILIAL
GRATUIT DE PRINTEMPS**

ASCE

Dossier n° /
n° de priorité/nbre de dossiers déposés

Cadre réservé à la FNASCE

Dossier n°

Avis

07/2012

Renseignements concernant le demandeur date
Condition : être non imposable !

nom	prénom	carte d'adhérent n °
-----	--------	----------------------

adresse administrative		Tél.
		Fax
		Mél
code postal	ville	

adresse personnelle		Tél.
		Mobile (primordial)
		Mél
code postal	ville	

Situation de famille

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

nombre total de personnes vivant au foyer

Liste des personnes devant effectuer le séjour			
Nom	Prénom	Lien de parenté	Date de naissance

Renseignements

S'agit-il d'un dossier Brin de Muguet ? oui non
Avez-vous déjà bénéficié d'un séjour gratuit ? oui en quelle année ? bcb
Avez-vous un moyen de locomotion ? oui non

Périodeg durant lesquelles vous souhaiteriez du au
YZZYVWi Yf le séjour du au

Attention ! Les souhaits de périodes trop restrictives ont du mal à être Ici g \cbcf g Yb fU]gcb Xi [fUbX bca VfY` de demandes et des critères de sélection de la commission

Quelle distance seriez-vous prêt(e) à parcourir pour vous rendre sur le lieu du séjour ?
moins de 400 km de 400 à 600 km "dUg`XY`ja]hY`

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 de parts *	
	Quotient familial (C/D)	

* total des personnes vivant au foyer plus une dans le cas d'une famille monoparentale

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)

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