



FNASCE
couleur passion

FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS
SPORTIVES, CULTURELLES ET D'ENTRAIDE

Commission permanente Action Sociale

**SÉJOUR ENFANT - DEMANDE INDIVIDUELLE
D'AIDE FINANCIÈRE**

ASCE n°

Cadre réservé à la FNASCE

Dossier n°

Avis

Montant

Pour l'année en cours, les demandes, pour être recevables, doivent parvenir avant le 15 novembre, dernier délai.

Renseignements concernant le demandeur

date

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

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

code postal

ville

tél. fax

adresse personnelle

code postal

ville

tél. mobile

Situation de famille

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

nombre total de personnes vivant au foyer nombre d'enfants à charge (non salariés)

Renseignements sur les enfants concernés par le séjour

nom

prénom

date de naissance

organisateur

nom du centre de séjour

lieu du séjour

dates du séjour du au du au du au du au

montant du séjour *

montant des bons de la CAF

montant de l'aide de l'ASCE

montant des autres aides

montant du transport

total

* Le montant du séjour doit être diminué des aides diverses obtenues

2. Revenu 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)

Tout dossier dont le revenu mensuel de référence sera supérieur à .750C ne sera pas étudié sauf cas particuliers : changement brutal de situation, difficultés particulières ou financières, etc....
Dans ce cas l'exposé et l'avis motivé de l'assistante sociale seront déterminants.

Pièces justificatives à fournir (photocopies)

- Dernier avis d'imposition
- Dernier bulletin de salaire
- Bordereau de versement des prestations familiales
- Justificatif d'inscription
- Attestation de participation effective, signée par l'organisateur
- Divers justificatifs

Fait à _____, le _____

Signature du demandeur

Exposé de la situation par l'assistante sociale

nom	prénom
tél.	fax
	mél

Exposé

Fait à _____, le _____

Avis motivé du président de l'ASCE

nom	prénom
tél.	fax
	mél

Avis

Fait à _____, le _____