



SÉJOURS LINGUISTIQUES ou SÉJOURS ET STAGES A L'ÉTRANGER

A transmettre obligatoirement **après** le séjour

NOM : Prénom :

N.I.A. : Revenus (N-2) €

Adresse :

.....

Enfant ayant-droit :

NOM : Prénom :

Né(e) le : Classe :

Établissement scolaire fréquenté :

Langues étrangères étudiées dans le cadre scolaire :

A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE APRES LE SEJOUR

Renseignements concernant le séjour :

Pays :

Date de début : Date de fin :

Coût du séjour supporté par la famille: € Montant réglé le :

Date et cachet de l'établissement

N.B. : JOINDRE UNE FACTURE ACQUITTÉE

Joindre votre dernier avis d'imposition si vous ne l'avez pas déjà fourni à votre CMCAS

Tournez svp

A REMPLIR PAR LE C.E. DU CONJOINT

Participation du Comité d'entreprise du conjoint : OUI NON

Montant attribué : €

Date et cachet du C.E.

DECISION DE LA COMMISSION SANTÉ SOLIDARITÉ

Accord : OUI NON^(*)

Montant : €

(*) Motif du refus :

.....

Date et signature du Président de la commission

A transmettre à :

CCAS TERRITOIRE BRETAGNE - Pôle A.S.S. 8 Rue du Bignon - CS 66913 - 35069 RENNES CEDEX

☎ 02 99 26 03 40 Fax : 02 99 26 03 44