



MAIRIE DE CHAMBONAS

Attestation de Prise en Charge

Sans hébergement

Période de vacances concernée :

Madame la présidente du CCAS de Chambonas atteste que la famille :

Nom :

domiciliée à

.....
pourra bénéficier d'une aide financière pour le séjour en centre de loisirs sans hébergement pour l'enfant :

Nom :

Prénom :

Nombre de jour(s) demandé(s) :

Nombre de demi-journée(s) demandée(s) :

La participation du CCAS sera de **10€ par jour** ou de **5€ par demi-journée** (avec un minimum de 3€ par jour ou de 1,5€ par demi-journée par enfant). **Dans la limite de 30 jours cumulés par an.** *Délibération du 26 mai 2014*

Cette aide ne s'applique pas aux séjours de vacances en famille.

Fait à Chambonas, le.....

Famille bénéficiaire

La Présidente du CCAS
Françoise LASSALAZ