

| | | | |
|---|---|-------------------|---|
| DEMANDE DE BOURSE à retourner au Comité Départemental La Jeunesse au Plein Air 15 avenue d'Echenilly 10120 St André les Vergers 03 25 82 68 68 jpa10 @ jpa.asso.fr | ENFANT BÉNÉFICIAIRE Nom, Prénom | | Campagne Solidarité 2025 |
| | sexe | date de naissance | |
| | lieu de séjour | | dates du séjour du : _____ au : _____ |
| | organisateur | | |

contact, fonction, structure de la personne accompagnant la démarche

| | |
|-------------------|-----------|
| Responsable légal | téléphone |
|-------------------|-----------|

Adresse de la famille

| | |
|-------------------|---|
| C. Postal - Ville | @ |
|-------------------|---|

| CAF ou MSA | N° d'allocataire | QF | taux journalier | durée du séjour | montant attribué | * la JPA se réserve le droit de réduire le montant de sa participation si, en fonction des autres aides reçues, le reste à charge de la famille est inférieur à 5 € par jour. * un même enfant ne peut bénéficier que d'une seule bourse par an |
|--|------------------|----|-----------------|-----------------|------------------|--|
| | | | | | | |
| autres aides obtenues : didams, communes, associations... | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Total des aides | | | | | - € | avis du Comité Départemental montant accordé date règlement à l'ordre de l'organisateur |
| Coût du séjour (transport compris) | | | | | | |
| Reste dû | | | | | - € | |
| BOURSE JPA demandée > | | | | | | |
| Montant restant à la charge de la famille | | | | | - € | |



Je soussigné(e) _____

- père - mère - représentant légal (rayer les mentions inutiles)

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis, et autorise mon enfant à participer au séjour indiqué.

date _____

signature

observations _____
