



## VOS ENFANTS

Prénom	Date de Naissance	Situation de Famille	Profession ou Type de scolarité	Est-il à votre charge ?	Vit-il au foyer?	Enfant Handicapé
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

## INFORMATIONS SUR VOTRE SÉJOUR DE VACANCES

Organisme : .....

Date du séjour : du ..... au .....

Coût du séjour : .....

Aide obtenue :  Oui  Non

Si oui, montant accordé : ..... €

Montant restant à votre charge : ..... €

Organisme financeur : .....

## PIÈCES JUSTIFICATIVES NÉCESSAIRES À L'ÉTUDE DE VOTRE DEMANDE (uniquement des photocopies)

- Formulaire de demande dûment complété et signé.
- Dernier avis d'imposition ou de non imposition ainsi que celui de votre conjoint.
- Notification de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) mentionnant le taux d'invalidité.
- Devis (joindre alors le relevé d'identité bancaire de l'organisme) ou la facture acquittée de l'organisme organisant le séjour.
- Le cas échéant réponse de(s) organisme(s) sollicité(s)
- Votre relevé d'identité bancaire.

**Le service social pourra vous demander tout autre justificatif qu'il jugera utile à l'instruction de votre demande.**

**L'ensemble de ces pièces justificatives doivent être retournées par courriel à : [fonds-sociaux@irpauto.fr](mailto:fonds-sociaux@irpauto.fr)**

À ....., le.....

Signature obligatoire :