

Direction des ressources humaines
du ministère de la Défense
Service de l'action sociale des armées

ATTESTATION DE SÉJOUR AU TITRE DE L'ANNÉE 20

(cette attestation ne doit concerner qu'une année civile)

À remplir IMPÉRATIVEMENT par le responsable du séjour

I Je soussigné(e) **Nom – Prénom**, responsable du

CENTRE DE VACANCES POUR HANDICAPÉS (centres spécialisés relevant d'organismes à but non lucratif ou de collectivités publiques)

Nom du centre

N° d'agrément du centre concerné :

Direction départementale de :

II Atteste que les renseignements figurant ci-dessus sont exacts et que l'enfant :

NOM enfant : **Prénom enfant :**

Date de naissance :

A participé au séjour aux dates ci-dessous :

du au pour jours

Pour rappel : La période inscrite peut couvrir plusieurs séjours de même type dans un même établissement pour une année civile. Une attestation supplémentaire doit être faite dans le cas contraire.

III **Tarif journalier** payé par la famille pour l'enfant désigné ci-dessus :€

Montant total réglé par la famille €

A, le
Cachet du centre et Signature du responsable