

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