



Service Aides Sociales

DEMANDE D'AIDE AUX VACANCES 2025-2026

Applicable aux accueils collectifs d'enfants
pour les vacances scolaires

DEMARCHES A FAIRE AVANT LE DEPART DE L'ENFANT

- 1. Le parent complète et signe** la rubrique n° 1 au verso puis présente ce document à l'organisme de vacances avec les justificatifs d'aides financières (CAF, Comité d'entreprises, etc.)
- 2. Le représentant de l'organisme de vacances complète et signe** la rubrique n° 2 au verso
- 3. Le parent** rapporte ce document à la **Maison des Habitants** de son quartier avec le justificatif du **Quotient Familial CAF** et des autres aides financières (CE, etc.)
- 4. La Maison des Habitants** remet au parent une "prise en charge d'aide aux vacances 2025-2026" à transmettre à l'organisme de vacances

Le montant inscrit sur cette prise en charge sera déduit des frais de séjour et versé directement à l'organisme de vacances par le CCAS dans la limite du coût total du séjour.

BAREME DE PARTICIPATION JOURNALIERE DU CCAS

| QUOTIENT FAMILIAL CAF € | PARTICIPATION JOURNALIERE DU CCAS | |
|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| | Accueil sans hébergement | Séjour avec hébergement |
| Moins de 300 | 8,50 | 28,50 |
| De 301 à 425 | 7,00 | 27,00 |
| De 426 à 500 | 4,50 | 23,00 |
| De 501 à 625 | 3,50 | 20,00 |
| De 626 à 750 | 3,00 | 16,00 |
| De 751 à 950 | 2,50 | 12,00 |

L'aide du CCAS peut être accordée pour plusieurs séjours, mais dans la limite de **35 jours aidés** par enfant et par année civile.

1 - A COMPLETER PAR LES PARENTS

PARENT RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom _____ Prénom _____

Adresse du domicile :

CONJOINT

Nom _____ Prénom _____

N° allocataire **CAF** ou autre régime _____ Dernier quotient CAF
joindre copie de la dernière attestation de la CAF _____

Téléphone domicile _____ Portable
Ou Tél. travail _____

ENFANT

Nom _____ Date de naissance _____

Prénom _____

| AUTRES AIDES | Montant pour le séjour ou Forfait |
|---------------------|-----------------------------------|
| CAF Bons Vacances | |
| Comité d'Entreprise | |
| Autres (à préciser) | |
| TOTAL | |

Le CCAS n'intervient qu'après déduction de toutes les aides obtenues auprès des autres organismes (CAF, Comité d'entreprise, Ville de Grenoble, ...) et se réserve la possibilité de vérifier les informations ci-dessus.

Le CCAS de Grenoble vous informe que les données à caractère personnel recueillies dans le cadre du dispositif "aide aux vacances" sont destinées à l'instruction d'une demande financière de votre part. Ce traitement de données, mis en œuvre par le Service d'Aides Sociales est fondé sur l'exécution d'une mission de service public qui lui incombe. La durée de conservation des données vous concernant est de 10 ans.

Vous disposez du droit d'accès aux données vous concernant, de celui de les faire rectifier, de demander leur suppression si elles ne sont plus nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées.

Vous pouvez vous opposer au traitement pour des raisons tenant à votre situation particulière.

Vous pouvez exercer vos droits en contactant le service à l'adresse suivante : CCAS de Grenoble service Aides Sociales 47 avenue Marcelin Berthelot 38100 GRENOBLE ou par mail : aidesvacances@ccas-grenoble.fr.

Vous pouvez pour toute question relative à vos droits contacter le délégué à la protection des données de la Ville de Grenoble à l'adresse : dpo@grenoble.fr

A Grenoble, le

Signature du parent attestant
l'exactitude des informations
ci-dessus

2 - A COMPLETER PAR L'ORGANISME

Attention : Seuls sont habilités les séjours et accueils déclarés
au SDJES

Type de Séjour ☐ Séjour avec hébergement ☐ Accueil sans hébergement

Nom Organisme _____

Adresse _____

Lieu du séjour _____

Dates du séjour _____ du _____

au _____

A Grenoble, le

Signature du responsable de
l'organisme et cachet confirmant
l'inscription

| | |
|-------------------------|--|
| Nbre de jours | |
| Coût du séjour par jour | |
| Coût du séjour total | |

Date limite de dépôt de la demande au centre social : 1 mois après le terme de la période de vacances scolaires concernée.

Signature du Directeur.trice de la
Maison des Habitants et cachet
confirmant la prise en charge