



ŒUVRE UNIVERSITAIRE DU LOIRET
2, Rue des Deux Ponts – CS 30724
45017 ORLEANS CEDEX 1
Tél. : 02.38.53.38.61

DEMANDE D'AIDE AUX VACANCES

C..... / R.....

- PERE ou TUTEUR : (1) Marié – Veuf – Divorcé – Célibataire - Vit maritalement
 NOM (en capitales) : PRENOM :
 ADRESSE COMPLETE :
 TEL. : MAIL :
 NOM de L'EMPLOYEUR :
 EVENTUELLEMENT : Demandeur d'emploi (1)
- MERE ou TUTRICE : (1) Mariée – Veuve – Divorcée – Célibataire – Vit maritalement
 NOM (en capitales) : PRENOM :
 ADRESSE COMPLETE (si différente de celle du père)
 TEL. : MAIL :
 NOM de L'EMPLOYEUR :
 EVENTUELLEMENT : Demandeur d'emploi (1)
- PERSONNES A CHARGES : enfants ou autres personnes non salariées (les enfants salariés ne sont pas pris en compte) :

NOMS et PRENOMS	Date de Naissance	Ecole Fréquentée	Centre de vacances choisi	Dates choisies

Dans le tableau ci-dessus, souligner les NOMS et PRENOMS des enfants pour lesquels une bourse de vacances est sollicitée – Préciser le CENTRE CHOISI.

PARTIE RESERVEE A L'O.U.L.

BV : OUI NON

QUOTIENT FISCAL

BOURSE O.U.L. : =

PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE

1. Photocopie de la feuille d'imposition 2024 (revenus 2023) ou de la feuille de non-imposition, comportant le montant du quotient fiscal.

⇒ En cas de changement de situation depuis décembre 2024

FOURNIR : Photocopies des bulletins de salaire : janvier et février 2025 ou attestation de chômage

2. Photocopie des pages du livret de famille de tous les enfants (même ceux ne participant pas à un séjour vacances).
3. Photocopie du « dernier avis d'information » de la Caisse d'Allocations Familiales, précisant le montant actuel des prestations versées par la Caisse.
4. En cas d'aide d'un COMITE D'ENTREPRISE ou de votre MUNICIPALITE, faire remplir l'attestation figurant ci-dessous.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- Aide VACAF AVE : OUI - NON (1) Valeur journalière :..... € / jour
 - Aide VACAF PASS COLO (enfants de 11 ans) OUI - NON (1) Valeur :..... €
 - Aide du Département (ASE) : OUI - NON (1) Valeur (si connue) :..... €
Préciser le nom de votre assistante sociale, et le n° de téléphone
 - Bénéficiez-vous d'une aide de la Mairie de votre commune : OUI (montant :..... €) - NON (1)
 - Autres aides (à préciser) :
- (S'il s'agit d'une aide d'un Comité d'Entreprise, merci de faire compléter le coupon du bas par le CSE)

A _____, le
Signature d'un parent :

Demande à renvoyer SANS DELAI à l'O.U.L.

- La commission des bourses se réunira 1 fois par mois à partir du mois d'avril (la date sera définie ultérieurement).
- Les demandes tardives pourront être examinées éventuellement dans la limite des crédits disponibles (DATE NON FIXEE)
- TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE EXAMINE. Il sera retourné à l'intéressé pour être complété.
- En cas d'attribution d'une aide extérieure qui n'aurait pas été signalée lors de la demande, où sans précision du montant, la bourse sera révisée.
- **L'AIDE AUX VACANCES NE POURRA ÊTRE ATTRIBUEE QU'AUX PERSONNES RESIDANT DANS LE LOIRET.**

LE COMITE SOCIAL D'ENTREPRISE certifie qu'une aide aux vacances est attribuée à *la famille (NOM)*:

pour l'enfant (NOM/PRENOM) pour un montant de : €

pour l'enfant (NOM/PRENOM) pour un montant de : €

pour l'enfant (NOM/PRENOM) pour un montant de : €

Cette aide sera versée à : . L'association O.U.L. (1)

. La famille (1)

Cachet du CSE :