

# AIDE AU DÉPART EN VACANCES



## ATTESTATION SUR L'HONNEUR (DOCUMENT À REMPLIR PAR L'UN DES DEUX PARENTS)

Je soussigné(e) (nom, prénom) .....  
domicilié(e) ..... à Pont de Claix,

atteste que j'ai séjourné et/ou voyagé

du ..... au ..... 2023

avec mes enfants indiqués ci-dessous (nom, prénom et date de naissance) :

### LES ENFANTS

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE

atteste avoir perçu les aides suivantes .....

atteste n'avoir perçu aucune aide

fait à ..... le .....

Signature :

Merci d'indiquer un numéro de téléphone où vous êtes joignable : .....

*Déclaration sur l'honneur : la loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations - Art 444-1 du code Pénal.  
Information sur la protection des données : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique, par le CCAS de la ville de Pont de Claix. La finalité du traitement est le suivi de l'aide aux vacances. Les informations collectées sont conservées une année après l'année du départ en vacances.*

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2018, vous disposez d'un droits d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données, ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant le Délégué à la Protection des Données : dpo@ville-pontdeclaix.fr. Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la CNIL (www.cnil.fr)*

# AIDE AU DÉPART EN VACANCES



## ATTESTATION DE PRÉSENCE (DOCUMENT À FAIRE REMPLIR PAR L'ORGANISME DE VACANCES)

Je soussigné (*organisme de vacances*) .....

atteste que Monsieur / Madame .....

ont séjourné du ..... au ..... 2023

soit ..... jours, pour la somme de ..... euros

avec les enfants indiqués ci-dessous (*nom, prénom et date de naissance*) :

### LES ENFANTS

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE

fait à ..... le .....

Cachet et signature de l'organisme :