



(Cocher la case correspondante)

.....Séjours d'Eté

5 i IfYg'géjours

Bilan financier 20 définitif

Bilan financier 20 provisoire

DEPENSES	MONTANT	RECETTES	MONTANT
Charges de fonctionnement : • achats de matériel : • fournitures diverses : (eau, gaz, électricité, chauffage) • assurances : • locations : • frais postaux, télécommunications :		Participation des familles : (joindre les tarifs pratiqués) Bons vacances : • CAF : • MSA : Subvention communale : Autres subventions :	
Hébergement :		• Etat :	
Restauration :		• Communauté de communes :	
Transports/Déplacements :		• Département de l'Aisne :	
Charges de personnel : • salaires et indemnités : • charges sociales :		• CAF	
Formation :		• MSA	
Activités (à préciser) :		Autres (à préciser) :	
<b>TOTAL des CHARGES</b>		<b>TOTAL des PRODUITS</b>	

<b>Contributions en nature :</b> • Mise à disposition de locaux : • Mise à disposition de personnel :		<b>Contributions en nature :</b> • Mise à disposition de locaux : • Mise à disposition de personnel :	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

(Cocher la case correspondante)

\*\*\*Séjours d'Eté

\*\*\*\*\*5 i IfYg'géjourns

**Budget prévisionnel 20**

DEPENSES	MONTANT	RECETTES	MONTANT
Charges de fonctionnement :		Participation des familles :	
• achats de matériel :		(joindre les tarifs pratiqués)	
• fournitures diverses :		Bons vacances :	
(eau, gaz, électricité, chauffage)		• CAF :	
• assurances :		• MSA :	
• locations :		Subvention communale :	
• frais postaux, télécommunications :		Autres subventions :	
Hébergement :		• Etat :	
Restauration :		• Communauté de communes :	
Transports/Déplacements :		• Département de l'Aisne :	
Charges de personnel :		• CAF	
• salaires et indemnités :		• MSA	
• charges sociales :		Autres (à préciser) :	
Formation :			
Activités (à préciser) :			
<b>TOTAL des CHARGES</b>		<b>TOTAL des PRODUITS</b>	

<b>Contributions en nature :</b>		<b>Contributions en nature :</b>	
• Mise à disposition de locaux :		• Mise à disposition de locaux :	
• Mise à disposition de personnel :		• Mise à disposition de personnel :	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

**Activités envisagées pour 20** ~~20~~ ~~20~~ : (joindre le récépissé de déclaration 20 ~~20~~ ~~20~~ délivré par la DDCS)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Préciser :**

\* l'effectif attendu et les tranches d'âge :

\* la qualification du personnel d'encadrement (et si vous faites appel à du personnel bénévole, dans quelle proportion) :

---

---

---

\* les périodes de fonctionnement et lieux d'accueil :

---

---

---

Au cas où la subvention serait accordée, elle devra être versée au compte suivant :

**Veillez impérativement agraffer un RIB à cet emplacement.**

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

*Le Président,*

*Cachet de l'Association*

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) M \_\_\_\_\_

Président(e)

Nom de l'association :

Adresse :

certifie que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants.

Fait à \_\_\_\_\_ , le

Signature et cachet

**Fonctionnement du (ou des) Séjour(s) de Vacances ETE 20**

**CONCERNE TOUS LES SEJOURS DE 4 NUITS OU PLUS (5 JOURS ou plus)  
AVEC AU MOINS 7 MINEURS**

**(joindre le(s) récépissé(s) de déclaration délivré(s)  
par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale)**

Organisateur

N° de déclaration	Lieu(x) d'implantation
002                 S   V   .	.....
002                 S   V   .	.....
002                 S   V   .	.....
002                 S   V   .	.....
002                 S   V   .	.....
002                 S   V   .	.....
002                 S   V   .	.....
002                 S   V   .	.....

**Fonctionnement ETE**

Périodes	Dates de fonctionnement	Nombre de jours de fonctionnement	Effectif accueilli	
Juillet 20	du : au :			
Juillet 20	du : au :			
Juillet 20	du : au :			
Juillet 20	du : au :			
Août 20	du : au :			
Août 20	du : au :			
Août 20	du : au :			
Août 20	du : au :			

Fonctionnement du (ou des) **autres séjour(s) de Vacances** - Année scolaire 20 -20

**CONCERNE TOUS LES SEJOURS D'AU MOINS 5 JOURS AVEC AU MOINS 7 MINEURS**

(joindre le(s) récépissé(s) de déclaration délivré(s)  
par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale)

Organisateur

N° de déclaration	Lieu(x) d'implantation
002               S   V   .	.....
002               S   V   .	.....
002               S   V   .	.....
002               S   V   .	.....
002               S   V   .	.....
002               S   V   .	.....

**Fonctionnement Autres séjours**

Périodes	Dates de fonctionnement	Nombre de jours de fonctionnement	Effectif accueilli	
Toussaint 20	du : au :			
Noël 20	du : au :			
Hiver 20	du : au :			
Printemps 20	du : au :			