

DEMANDE D'AIDE CLASSE DÉCOUVERTE

Le salarié doit avoir six mois de présence dans la coopérative.

Pour les enfants **jusqu'à l'âge de 20 ans**, séjour minimum de **5 jours consécutifs hors vacances scolaires.**

**L'ATTESTATION DE SÉJOUR (au verso) DOIT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLIE ET SIGNÉE
PAR LE DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE.**

SALARIÉ

Nom : Prénom :

Adresse complète :

COOPÉRATIVE

Raison sociale :

Adresse :

Temps complet

Temps partiel heures hebdomadaires

Cachet

Nous attestons que le salarié ci-dessus désigné
est employé dans notre coopérative depuis le :

A le

Signature

ÉLÈVE

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Classe fréquentée : Année scolaire : 20...../20.....

MODE DE PAIEMENT

Virement bancaire

PIÈCES A JOINDRE lors de la 1^{re} demande

Photocopie du livret de famille

RIB

ADRESSEZ VOTRE DEMANDE A :

UNION SOCIALE DES SOCIÉTÉS COOPÉRATIVES DE PRODUCTION

61, Boulevard de Picpus - 75012 Paris - Tél : 01 43 07 18 08 - Fax : 01 43 41 50 44 - E-mail : union.sociale@wanadoo.fr - Internet : www.union-sociale.coop

ATTESTATION DE SÉJOUR

à établir par l'établissement scolaire ou la commune organisatrice

Nom : Prénom :

Adresse complète :

.....

Académie de :

CLASSE DE DÉCOUVERTE *Cocher la case correspondante*

Classe de neige Classe de mer Classe verte Séjour linguistique

Lieu de séjour :

Dates du séjour : du au

Je soussigné, certifie que l'enfant :

Nom : Prénom :

a participé à la classe de découverte ci-dessus désignée.

Cachet de l'établissement scolaire

A le

(qualité du signataire
responsable du Groupement scolaire