



Bilan Appel à projet Vacances en famille 2024 « Premier départ »

1 fiche par type de départ et par lieu à transmettre
avant le vendredi 27 septembre 2024
ou le 8 novembre si départ pendant les vacances de la Toussaint

Organisateur du départ :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Contact référent :

Actions : « Premier départ » :

Renseignement sur le public concerné

Nombre de famille(s) concernée(s) :

(père et/ou mère et 1 ou plusieurs enfants au
sens des prestations familiales)

Nombre d'adulte(s) :

Nombre d'enfant(s) :

Dont nombre de famille(s) avec enfant(s) en
situation de handicap bénéficiaires de l'AEEH :

Dont nombre d'enfant(s) concerné(s) :

Nombre total de personnes :

- Nombre d'accompagnateurs :

Séjour :

Destination :

Nom de la structure labellisée :

Durée du séjour (préciser les dates) :

Moyen de transport :

Montant de participation des familles :
(préciser le montant par famille et le montant
global)

- Montant moyen par famille :
- Montant global des participants :

Type de séjour :

- camping
- location seule
- location pension complète
- location demi-pension
- autre, à préciser :

A JOINDRE :

Le document suivant contenant :

- **Le bilan du séjour**

- **Le budget réel**

- **la liste signée et tamponnée des familles comportant les nom, prénom, numéro d'allocataire**

Bilan du séjour : Il s'agit d'évaluer l'action et ses objectifs et non la satisfaction de votre séjour.

<p><u>Rappel des objectifs et préciser le degré d'atteinte :</u> Atteint, Partiellement atteint, Non atteint, Pourquoi ?</p>	
<p><u>Implication des familles :</u></p>	<u>Avant</u>
	<u>Pendant</u>
	<u>Après</u>
<p><u>Résultats obtenus et Indicateurs d'évaluation</u> (quantitatifs et qualitatifs)</p>	
<p><u>Moyen /outils d'évaluation</u></p>	
<p><u>Perspectives et pistes d'amélioration</u></p>	

LISTE DES ACCOMPAGNATEURS

Nom	Prénom	Fonction

« Premières vacances » uniquement

BUDGET :

CHARGES	EUROS	PRODUITS	EUROS
Hébergement (coût réel)		Participations des familles	
Transport		Participation Caf enfant en situation de handicap	
Alimentation		Subvention VACAF	
Loisirs		Montant valorisé au titre de l'ACF (pour les Centres sociaux)	
Assurance		Partenaires :	
Frais de personnel		Partenaires :	
Autres :		Partenaires :	
		Autres :	
TOTAL GENERAL		TOTAL GENERAL	

(uniquement pour les vacances en second et troisième départ)

NOMBRE DE PARTICIPANTS PREVUS (à l'inscription) :

MONTANT PREVU (notifié par la Caf) :€

NOMBRE REEL DE PARTICIPANTS (au séjour):.....

MONTANT REEL (subvention de la Caf) :€

Commentaires :

Ci-après tableau récapitulatif des familles à compléter.

LISTE DES FAMILLES - « Premières vacances » uniquement

Famille (Nom de la Famille)	Composition (Nom, prénom et dates de naissance de la mère et/ou du père et des enfants participants ainsi que des tiers accompagnateurs)			N° Allocataire CAF	Quotient familial	Participation demandée à la famille
	Nom	Prénom	Date de naissance			

Fait à :
Le :
Titre :
Signature et tampon obligatoires :

Nombre total de participants
Nombre total de familles
Nombre total d'adultes
Nombre total d'enfants
Dont enfants bénéficiaires de l'AEEH



Bilan Appel à projet Vacances en famille 2024 « Deuxième et troisième départ »

1 fiche par type de départ et par lieu à transmettre
avant le vendredi 27 septembre 2024
ou le 8 novembre si départ pendant les vacances de la Toussaint

Organisateur du départ : Adresse : Téléphone : Mail : Référent :

Actions : « Second départ » : « Troisième départ » : Renseignement public concerné : Nombre de famille(s) concernée(s) : (père et/ou mère et un ou plusieurs enfants) - Nombre d'adulte(s) : - Nombre d'enfant(s) : Dont nombre de famille(s) avec enfant(s) en situation de handicap bénéficiaires de l'AEEH - Dont nombre d'enfant(s) concerné(s) :..... Nombre total de personnes :	Séjour : Destination : Durée du séjour (préciser les dates) : Moyen de transport : Montant de participation des familles : (préciser le montant par famille et le montant global) - Montant moyen par famille : - Montant global des participants : Type de séjour : <input type="checkbox"/> camping <input type="checkbox"/> location seule <input type="checkbox"/> location pension complète <input type="checkbox"/> location demi-pension <input type="checkbox"/> autre, à préciser :
--	---

A JOINDRE : Le document suivant contenant : - Le bilan du séjour - Le budget réel - la liste signée et tamponnée des familles comportant les nom, prénom, numéro d'allocataire

Bilan du séjour : Il s'agit d'évaluer l'action et ses objectifs et non la satisfaction de votre séjour.

<p><u>Rappel des objectifs et préciser le degré d'atteinte :</u> Atteint, Partiellement atteint, Non atteint, Pourquoi ?</p>	
<p><u>Implication des familles :</u></p>	<u>Avant</u>
	<u>Pendant</u>
	<u>Après</u>
<p><u>Résultats obtenus et Indicateurs d'évaluation</u> (quantitatifs et qualitatifs)</p>	
<p><u>Moyen /outils d'évaluation</u></p>	
<p><u>Perspectives et pistes d'amélioration</u></p>	

LISTE DES ACCOMPAGNATEURS

Nom	Prénom	Fonction

**« Familles déjà parties en vacances avec la Caf »
uniquement 2^e ou/et 3^{ème} départ**

BUDGET :

CHARGES	EUROS	PRODUITS	EUROS
Hébergement		Participations des familles	
Transport		Participation Caf enfant AEEH	
Alimentation		Partenaires CAF (18 € x ... jours x Personnes) :	
Loisirs		Montant valorisé au titre de l'ACF (pour les Centres sociaux)	
Assurance		Partenaires :	
Frais de personnel		Partenaires :	
Autres :		Partenaires :	
		Autres :	
TOTAL GENERAL		TOTAL GENERAL	

Ci-après tableau récapitulatif des familles à compléter.

LISTE DES FAMILLES - « Familles déjà parties en vacances avec la Caf » uniquement
2nd ou 3^{ème} départ

Famille (Nom de la Famille)	Composition (Nom, prénom et dates de naissance de la mère et/ou du père et des enfants participants ainsi que des tiers accompagnateurs)			N° Allocataire CAF	Quotient familial	2^e ou 3^{ème} départ à préciser	Participation demandée à la famille
	Nom	Prénom	Date de naissance				

Fait à :

Le :

Titre :

Signature et tampon obligatoires

Nombre total de participants

Nombre total de familles :

Nombre total d'adultes :

Nombre total d'enfants :

dont enfants bénéficiaires de l'AEEH :