

Bilan Appel à projet

Favoriser l'autonomie des familles 2026

« 1^{er} ou 2nd départ en vacances sociales »

A transmettre pour le 2 octobre 2026 dernier délai
1 fiche par lieu de séjour

Organisateur du départ	
Adresse	
Téléphone	
Mail	
Contact référent	

<u>Renseignement sur le public concerné</u>	<u>Renseignement sur le séjour concerné</u>
<p>Nombre de famille(s) concernée(s) :</p> <p>(père et/ou mère et 1 ou plusieurs enfants au sens des prestations familiales)</p> <p>Nombre d'adulte(s) :</p> <p>Nombre d'enfant(s) :</p> <p>Dont nombre de famille(s) avec enfant(s) en situation de handicap bénéficiaires de l'AEEH :</p> <p>Dont nombre d'enfant(s) concerné(s) :</p> <p>Nombre total de personnes :</p> <p>- Nombre d'accompagnateurs :</p>	<p>Nom et adresse de la structure Vacaf labellisée AVS:</p> <p>Département :</p> <p>Durée du séjour (préciser les dates) :</p> <p>Moyen de transport :</p> <p>Montant de participation des familles : (préciser le montant par famille et le montant global)</p> <p>- Montant moyen par famille :</p> <p>- Montant global des participants :</p> <p>Type de séjour :</p> <p><input type="checkbox"/> camping</p> <p><input type="checkbox"/> location seule</p> <p><input type="checkbox"/> location pension complète</p> <p><input type="checkbox"/> location demi-pension</p> <p><input type="checkbox"/> autre, à préciser :</p>

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.

<u>Rappel des objectifs et préciser le degré d'atteinte :</u> Atteint, Partiellement atteint, Non atteint, Pourquoi ?	
<u>Implication des familles :</u>	<u>Avant</u>
	<u>Pendant</u>
	<u>Après</u>
<u>Type d'accompagnement dont pour enfant ouvrant droit à l'AEEH</u>	
<u>Résultats obtenus et Indicateurs d'évaluation</u> (quantitatifs et qualitatifs) dont pour l'enfant ouvrant droit à l'AEEH	
<u>Moyen /outils d'évaluation</u>	
<u>Perspectives et pistes d'amélioration</u>	

LISTE DES ACCOMPAGNATEURS

Nom	Prénom	Fonction

Signatures + tampon

1er & 2nd départ

BUDGET :

CHARGES	EUROS	PRODUITS	EUROS
Hébergement (coût réel)		Participations des familles 1 ^{er} départ : x familles	
Transport		Participations des familles 2 nd départ : x familles	
		Participation Caf enfant AEEH : 1 ^{er} départ : x enfant.s	
		Participation Caf enfant AEEH : 2 nd départ : x enfant.s	
Loisirs		Financement VACAF	
Assurance		Montant valorisé au titre de l'ACF (pour les Centres sociaux)	
Frais de personnel		Partenaires :	
Autres :		Partenaires :	
		Autres :	
TOTAL GENERAL		TOTAL GENERAL	

NOMBRE DE PARTICIPANTS PREVUS (à l'inscription) :

NOMBRE REEL DE PARTICIPANTS (au séjour):

Commentaires :

Ci-après tableau récapitulatif des familles à compléter.

LISTE DES FAMILLES – 1^{er} départ uniquement

	N° Allocataire CAF	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)			Quotient familial	Si enfant et si ouvre droit à l'AEEH, mettre 1	Montant de la participation demandée à la famille
			Nom	Prénom	Date de naissance			
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Feuillet à reproduire autant de fois que nécessaire

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 :

LISTE DES FAMILLES - 2nd départ uniquement

	N° Allocataire CAF	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)			Quotient familial	Si enfant et si ouvre droit à l'AEEH, mettre 1	Montant de la participation demandée à la famille
			Nom	Prénom	Date de naissance			
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Feuillet à reproduire autant de fois que nécessaire

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

LISTE DES FAMILLES AYANT ANNULÉ

	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	Si enfant et si ouvre droit à l'AEEH, mettre 1	1 ^{er} ou 2 nd départ à indiquer
		Nom	Prénom	Date de naissance				
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Fait à :

Le :

Titre :

Signature et tampon obligatoires :