DOSSIER DE DEMANDE
ALLOCATION
CLASSE DE DECOUVERTE

Formulaire à renvoyer avec les pièces justificatives à :
Région des Pays de la Loire - DRH - Service Données et support – Budget et observatoire
1, rue de la Loire - 44966 NANTES Cedex 9

- Dossier à renvoyer **au plus tard 2 mois après la date de fin du séjour**
- Justificatifs à fournir à chaque demande **(merci d'agrafer le tout au formulaire)** : attestation ci-dessous à compléter **obligatoirement dans sa totalité et devant impérativement être visée** par le responsable de l'établissement faisant apparaître distinctement les dates et la durée du séjour, les nom et prénom de l'enfant bénéficiaire ainsi que le montant de la participation de la famille.

❶ AGENT REGIONAL

NOM :..... Prénom :.....
Date de naissance : ..... | ..... | ..... Téléphone (facultatif) : .....
Statut de l'agent : ☐ Titulaire ☐ Non titulaire
Direction : ..... Antenne régionale, préciser le département : ☐ 44 ☐ 49 ☐ 53 ☐ 72 ☐ 85
Lycée : ..... préciser le département : ☐ 44 ☐ 49 ☐ 53 ☐ 72 ☐ 85

❷ ENFANT CONCERNE :

- enfant de l'agent scolarisé ayant moins de 21 ans au 31 décembre 2026 (né(e) depuis le 1er janvier 2006 inclus) -

NOM, Prénom ..... Né(e) le : ..... | ..... | .....

ATTESTATION DE PARTICIPATION A UNE CLASSE DE DECOUVERTE

Je soussigné(e) -nom et qualité du représentant de l'Etablissement ; adresse de l'établissement scolaire- :

.....

atteste :

que l'enfant (Prénom NOM) ..... Né(e) le .....,

élève en classe de ....., a participé du ……|……|…… au ……|……|……. inclus, soit .....jours,
(d'au moins 3 jours par séjour et dans la limite de 8 jours par année scolaire et par enfant)

à un séjour organisé à (lieu) ..... dans le cadre scolaire,

de type* : ☐ « classe de mer », ☐ « classe verte », ☐ « classe de neige », ☐ « classe de ville »,

La participation due et payée par la famille s'élève à .....€

Fait à ....., le ……|……|……
Signature et cachet de l'établissement :

* cocher la case correspondante

Je soussigné(e) ..... **certifie exact** les éléments portés ci-dessus. Je prends acte que l'administration se réserve le droit de demander toute pièce justificative, et que toute fausse déclaration de ma part, intentionnelle ou non, pourra entraîner le remboursement à l'administration des aides indûment perçues.

Date Signature

<u>Deux agents de la Région des Pays de la Loire,</u> mariés, concubins déclarés ou pacsés, ne peuvent prétendre chacun aux versements de cette prestation sociale. Le bénéficiaire des Prestations Sociales est celui qui bénéficie du Supplément Familial de Traitement.

RÉSERVÉ A LA DRH

Date de réception :	Code agent :
Conditions d'éligibilité remplies : ☐ oui ☐ non	Motif de refus :
Montant attribué :	En paie de :
Dossier traité le :	Par :

MAJ : OCTOBRE 2024

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des prestations d'action sociale. Les destinataires des données sont la Région des Pays de la Loire - la DRH - et le Payeur Régional. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6/01/1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la DRH.