

**COORDONNEES DU CLIENT** (écrire en majuscule ou coller une vignette d'identification)

N° de registre national:

N° d'affiliation:

Nom:

Prénom:

Rue:

Code Postal:

Localité:

apposer ici une vignette de la mutualité

**A COMPLETER PAR L'INSTITUTION ORGANISATRICE**

La direction de \_\_\_\_\_  
certifie que l'enfant (nom + prénom), dont les coordonnées sont reprises ci-dessus, a fréquenté (\*):

- le camp de jeunesse, du      au
- les classes de neige/mer/forêt, du      au
- le stage sportif ou culturel, du      au
- le voyage scolaire, du      au

Bénéficiaire reconnu handicapé:  OUI  NON

Etes-vous aidant proche ?  OUI  NON

Une somme de      €     a été perçue pour  jour(s) de participation

Cachet de l'institution:



Date:

Signature du responsable de l'institution



L'intervention est octroyée à tout affilié, jusque 18 ans inclus, pendant sa scolarité, à raison d'un max. de 100 € par année civile (max. 10 €/jour - max. 10 jours/an).

Pour les affiliés handicapés bénéficiant d'allocations familiales majorées et les personnes auxquelles le département d'aide aux personnes Partenamut Solutions et Assistance a reconnu la qualité d'"aidant proche Partenamut", ce maximum est porté à 250 € par année civile (max. 12,50 €/jour - max. 20 jours/an).

Pour bénéficier de l'intervention, l'affilié(e) doit être en règle de cotisations aux avantages Partenamut le premier jour du séjour.

Ce document est relatif aux conditions statutaires de l'assurance complémentaire valables à partir du 01/01/2020.

(\*) cocher la case correspondante

