

# PRÉSENTATION DU PROJET

## Dates du séjour

Du .....  
au .....

## Lieu du séjour

.....  
.....

## Présentation du projet

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Quel mode de transport utiliserez-vous ?

.....  
.....  
.....

## Quel type d'hébergement réserverez-vous ?

.....  
.....  
.....

## Quelques activités comptez-vous réaliser

.....  
.....  
.....  
.....

## Qu'attendez-vous de vos vacances ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Commentaire

.....  
.....  
.....

## Difficultés rencontrées

.....  
.....  
.....

## DÉPENSES

Transport ..... €  
Hébergement ..... €  
Alimentation ..... €  
Activités ..... €  
Total ..... €

## RECETTES

Apport personnel ..... €  
Aide SMJ souhaitée ..... €  
Autres ..... €  
Total ..... €



# AIDE AUX PROJETS

Vous avez construit un projet  
de vacances entre amis ?

Parce que voyager favorise l'autonomie  
la ville de Bobigny peut vous apporter  
un soutien financier

## PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Projet N°

Commission N°

Nom du projet : .....

Référent SMJ : .....

Commission : .....

## SERVICE MUNICIPAL DE LA JEUNESSE

Espace Che Guevara 1, avenue Karl Marx - Bobigny  
01 41 60 04 53

À déposer auprès d'un animateur SMJ  
au plus tard le vendredi précédent la commission

ÇA BOUGE  
À BOBIGNY



# PRÉSENTATION DU PROJET

## Dates du séjour

Du .....  
au .....

## Lieu du séjour

.....  
.....  
.....

## Présentation du projet

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Quel mode de transport utiliserez-vous ?

.....  
.....  
.....  
.....

## Quel type d'hébergement réserverez-vous ?

.....  
.....  
.....  
.....

## Quelques activités comptez-vous réaliser

.....  
.....  
.....  
.....

## Qu'attendez-vous de vos vacances ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Commentaire

.....  
.....  
.....  
.....

## Difficultés rencontrées

.....  
.....  
.....  
.....

## DÉPENSES

Transport ..... €  
Hébergement ..... €  
Alimentation ..... €  
Activités ..... €  
Total ..... €

## RECETTES

Apport personnel ..... €  
Aide SMJ souhaitée ..... €  
Autres ..... €  
Total ..... €



# AIDE AUX PROJETS

Vous avez construit un projet de vacances entre amis ?

Parce que voyager favorise l'autonomie la ville de Bobigny  
peut vous apporter un soutien financier

PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Projet N°

Commission N°

Nom du projet : .....

Référent SMJ : .....

Commission : .....



SERVICE MUNICIPAL DE LA JEUNESSE

Espace Che Guevara 1, avenue Karl Marx - Bobigny

01 41 60 04 53

À déposer auprès d'un animateur SMJ  
au plus tard le vendredi précédent la commission

ÇA BOUGE  
À BOBIGNY



# PARTICIPANTS ET RÉFÉRENT

**Référent**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Âge (le jour du départ) : .....  
Adresse : .....  
..... N° appartement : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....  
Étudiant(e)  Salarié(e)  Sans emploi   
Email : ..... Signature :



Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Âge (le jour du départ) : .....  
Adresse : .....  
..... N° appartement : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....  
Étudiant(e)  Salarié(e)  Sans emploi   
Email : ..... Signature :



Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Âge (le jour du départ) : .....  
Adresse : .....  
..... N° appartement : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....  
Étudiant(e)  Salarié(e)  Sans emploi   
Email : ..... Signature :



Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Âge (le jour du départ) : .....  
Adresse : .....  
..... N° appartement : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....  
Étudiant(e)  Salarié(e)  Sans emploi   
Email : ..... Signature :



Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Âge (le jour du départ) : .....  
Adresse : .....  
..... N° appartement : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....  
Étudiant(e)  Salarié(e)  Sans emploi   
Email : ..... Signature :



Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Âge (le jour du départ) : .....  
Adresse : .....  
..... N° appartement : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....  
Étudiant(e)  Salarié(e)  Sans emploi   
Email : ..... Signature :



Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Âge (le jour du départ) : .....  
Adresse : .....  
..... N° appartement : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....  
Étudiant(e)  Salarié(e)  Sans emploi   
Email : ..... Signature :



Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Âge (le jour du départ) : .....  
Adresse : .....  
..... N° appartement : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....  
Étudiant(e)  Salarié(e)  Sans emploi   
Email : ..... Signature :



L'ensemble du groupe certifie avoir pris connaissance  
des critères d'accès au dispositif AIDE AUX PROJETS.