PRÉSENTATION DU PROJET

Dates du séjour		Quelques activités comptez-vous	réaliser
au			
Liou du cáicur			
Lieu du séjour			
Présentation du projet		Qu'attendez-vous de vos vacance	
	······		
Quel mode de transport utiliserez-vo	ous?	Commmentaire	
Quel type d'hébergement réserverez	z-vous ?	Difficultés rencontrées	
DÉPENSES		RECETTES	
Transport	€	Apport personnel	€
Hébergement	€	Aide SMJ souhaitée	€
Alimentation		Autres	€
Activités	6	Total	6

€

Total.



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

$^{\wedge}$	ANTIE REJERVEE A EXPINITION						
,	' 1 NO			_		A10	

PARTIE RÉSERVÉE À L'ANMINISTRATION

om du projet :
éférent SMJ :
ommission:

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





PRÉSENTATION DU PROJET

Dates du séjour	Quelques activités comptez-vous réaliser
Du	
au	
Lieu du séjour	
Duścontotion du pusiet	Qu'attendez-vous de vos vacances ?
Présentation du projet	
	Commmentaire
Quel mode de transport utiliserez-vous?	
	Diffe 11/
Quel type d'hébergement réserverez-vous ?	Difficultés rencontrées

DÉPENSES

Transport	€
Hébergement	
Alimentation	
Activités	€
Total	€

RECETTES

Apport personnel	€
Aide SMJ souhaitée	€
Autres	€
Total	€



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

n	-1	LNIO
	ule	t N°
	-,-	

Commision 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





PARTICIPANTS ET RÉFÉRENT

Référent			
Nom:			
Date de naissance :		Âge (le jour du	départ):
Adresse:			
		N° a	appartement :
Tél. fixe :		Tél. portable :	
Étudiant(e) 🗌	Salarié(e)	Sans emploi	
Email:			Signature:
om:			
ate de naissance :		Âge (le jour du de	épart) :
dresse:			
		N° ap	partement :
l. fixe :		Tél. portable :	
udiant(e) 🗌	Salarié(e)	Sans emploi	
nail :			Signature :
om :			-
		Âge (le jour du de	
		N° ap	
		Tél. portable :	•
	Salarié(e)		
		Sans emplor 🖂	Signature :
			Signature.
		Âge (le jour du de	
resse:			
		N° ap	
I. fixe :		. Tél. portable :	
udiant(e) 🗌	Salarié(e)	Sans emploi	
nail :			Signature:

Nom :				
Prénom:				
Date de naissance :		Âge (le jour du dé	épart) :	
Adresse:				
		N° арг	partement :	
Tél. fixe :		Tél. portable :		
Étudiant(e)	Salarié(e)	Sans emploi 🔲		
Email :			Signature :	
Nom :				
		Âge (le jour du dé		
		N° арр		
		Tél. portable :		
Étudiant(e)		Sans emploi	Signaturo .	
EIIIdii:			Signature :	
Nom :				
Prénom:				
		Âge (le jour du dé		
		N° арړ	partement :	
Tél. fixe :		Tél. portable :		
Étudiant(e)	Salarié(e)	Sans emploi		
Email:			Signature:	
Nom :				
Prénom:				
		Âge (le jour du dé		
		N° арŗ		
		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.