**AIDE JPA
Justificatif organisateur**

**2024**

*Ce document est à retourner au comité JPA de votre département (JPA 31). Il est obligatoire pour déclencher le versement des aides.*

Nom de l’organisme :

Adresse de l’organisme :

Je soussigné(e), *(Nom, Prénom) ,*

(*Fonction*) ,

atteste que l’enfant ou les enfants indiqué(s) dans le tableau ci-dessous a ou ont participé à un séjour vacances au sein de notre organisation.

Nous sollicitons le versement de \_\_\_\_\_\_\_ euros correspondant au montant de la bourse ou des bourses octroyée(s) à ce ou ces participant(s).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom de l’enfant | Dates du séjour | Titre du séjour | Département de destination | Coût du séjour | Bourse JPA attribuée |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Total des aides JPA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à :Le :Signature : | Cachet de l’organisation : |