



Section Régionale Interministérielle
d'Action Sociale de Bretagne



UCPa

ABER WRAC'H (29)

Rennes, le 26 août 2019

Madame, Monsieur, Bonjour !

Dans le cadre de ses actions pérennes, la SRIAS Bretagne organise tous les ans des séjours de vacances pour vos enfants, porteurs de handicap(s) ou valides.

Aussi, nous vous proposons un séjour à la TOUSSAINT, **en partenariat avec l'UCPA (29) ABER WRAC'H**, organisé du dimanche 20 au samedi 26 octobre 2019. Les thèmes sont les activités nautiques et le cirque ou la glisse urbaine. Il est précisé que le transport (aller-retour) jusqu'au centre reste à la charge des parents.

La tarification financière demandée aux parents est déterminée en fonction du revenu fiscal de référence 2017, figurant sur l'avis d'imposition de 2018. Elle sera la suivante :

Revenu Brut Global 2017 = Quotient familial
Nombre de parts

Si votre quotient est :

Inférieur ou égal à 12 500 €	20 € / jour / enfant de participation parents x 7 jours = 140 € / semaine *
De 12 501 € à 18 000 €.....	25 € / jour / enfant de participation parents x 7 jours = 175 € / semaine *
De 18 001 à 21 000 €	30 € / jour / enfant de participation parents x 7 jours = 210 € / semaine *
Egal ou supérieur à 21 001€	40 € / jour / enfant de participation parents x 7 jours = 280 € / semaine *

*** A ce tarif, sera rajouté le montant de l'assurance multirisque appliqué par l'UCPA.**

Votre bulletin de préinscription est à renvoyer à notre partenaire :

AGENCE UCPA de NANTES

19 Bis Quai de Versailles

44000 - NANTES

Tél. : 02.40.48.92.61

Courriel : ucpa.nantes@ucpa.asso.fr

avant le **mardi 10 septembre 2019, dernier délai.**

Le nombre de places étant limité, une commission d'attribution se réunira ensuite. La décision finale vous sera communiquée dans les plus brefs délais.

Bien cordialement,

Marie-Pierre LOQUET

Pilote de la commission Culture,
Loisirs et Communication

Catherine MEROUR

Présidente de la SRIAS Bretagne



Bulletin de Préinscription

UCPa

ABER WRAC'H

(29)

Séjour TOUSSAINT 2019

AGENT :

Nom : Prénom :

Direction : Service :

Code ministère (**Joindre** photocopie de votre dernier bulletin de salaire) :

Quotient familial (**Joindre** photocopie du dernier avis d'imposition complet) :

Adresse domicile :

.....

Adresse bureau :

.....

Tél. bureau : 02..... Tél. Portable : 0.....

Tél. Domicile : 02.

Impératif ! Pour réponse, votre adresse e-mail :

.....

ENFANT :

Nom : Prénom :

Date de naissance : -----/-----/-----

☐ Porteur de handicap(s) et nécessitant : ☐ 1 accompagnateur ☐ 2•accompagnateurs

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS RETENU !