

# intervention camps et activités s'étendant sur plusieurs jours



Comment demander ce remboursement ?

**Grâce à MonPartena, votre mutualité en ligne ou à l'appli de la Mutualité Partena :** prenez une photo ou un scan du formulaire complété et demandez votre remboursement de manière numérique.

**Par courrier adressé à Mutualité Partena, Sluisweg 2 b1, 9000 Gent.**

## La Mutualité Libre Partena

accorde une intervention pour la participation à des camps de vacances ou à des activités s'étendant sur plusieurs jours organisés par une structure établie en Belgique, en France, au Luxembourg, aux Pays-Bas ou en Allemagne. L'intervention s'élève à 5 euros par jour, avec un maximum de 20 jours par an pour les camps. Elle s'élève à 2,5 euros par jour, avec un maximum de 20 jours par an pour les plaines de jeux.

Partena accorde une intervention de 75 euros par an pour un camp de santé (groupes cibles médicaux, par ex., obésité, diabète, asthme,... pour la liste complète, consultez les statuts sur notre site) et une intervention allant jusqu'à 250 euros par an, en cas de participation à des activités s'étendant sur plusieurs jours, organisées pour des handicapés.

## Qui peut en bénéficier ?

- Les enfants et jeunes gens bénéficiant d'allocations familiales pour lesquels les cotisations mutualistes sont payées régulièrement.
- Ces interventions ne sont pas cumulables pour un même camp.

## Que faire pour en bénéficier ?

- Collez une vignette d'identification de l'enfant qui a participé au camp.
- Faites compléter et viser ce document par l'organisation.
- Seulement pour les camps pour enfants handicapés : une attestation 'd'allocations familiales majorées' est indispensable.

Coordonnées du client ou vignette
Vignette

A compléter par l'organisateur
Nom de l'organisation : .....
Nature de l'activité : <input type="checkbox"/> Camps (mouvement de jeunesse, école, sport,...) <input type="checkbox"/> Plaine de jeux <input type="checkbox"/> Camp de santé <input type="checkbox"/> Camps pour enfants handicapés
Période de participation : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... inclus
Nombre de jours : .....
Montant payé : .....
Cachet de l'organisation et signature du responsable :

Code de nomenclature : **870004** ; plaines de jeux : **870026** ; enfants handicapés : **870015**; camp de santé : **870030**



\*GT06411D0000000358144100\*