



# DEMANDE DE SÉJOUR

DANS LE CADRE D'ÉCHANGES AVEC LES GENDARMERIES ÉTRANGÈRES

A envoyer à / Fondation Maison de la Gendarmerie - Cellule EF  
36 avenue du Général de Gaulle - 94306 Vincennes Cédex. Tél : 01 89 11 86 89  
cellule.ef@fondationmg.fr

CADRE RÉSERVÉ À LA FONDATION

N° DE DÉCISION :

## RENSEIGNEMENTS SUR LE RESSORTISSANT ACTIF (MILITAIRE, CIVIL...)

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

TÉL. PERSONNEL : \_\_\_\_\_ TÉL UNITÉ : \_\_\_\_\_

E-MAIL PERSO : \_\_\_\_\_ E-MAIL PRO : \_\_\_\_\_

## CHOIX DE LA DESTINATION

PORTUGAL

COSTA DE CAPARICA

VILAMOURA

ESPAGNE

BAESA

CADAQUES

SAN LUCAR

TOSSA DE MAR

OLIVENZA

ITALIE

BRESSANONE

ISCHIA

MERANO

## PÉRIODES SOUHAITÉES (3 CHOIX POSSIBLES)

Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_ Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_ Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_

## PARTICIPANTS AU SÉJOUR

NOM / PRÉNOM DU RESSORTISSANT : _____	SEXE	DATE DE NAISSANCE	NIGEND
_____		_____	_____
NOM(s) / PRÉNOM(s) DES ACCOMPAGNANTS	SEXE	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE RESSORTISSANT

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT (POUR LES PERSONNES SEULES)

NOM, PRÉNOM, ADRESSE ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

SIGNATURE OBLIGATOIRE DU RESSORTISSANT

À :

LE :