



## DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AUX ACTIVITES ARTISTIQUES, CULTURELLES OU SPORTIVES

**Vous êtes allocataire de la Caf de l'Orne** et votre enfant est inscrit dans une structure pour pratiquer une activité sportive, culturelle ou artistique, pour la période **de septembre 2024 à juin 2025**.

Votre Caf a pour objectif de favoriser l'accès aux loisirs des enfants en attribuant une aide financière représentant **80 € maximum** pour la période de septembre 2024 à juin 2025 et par enfant (l'aide étant versée en une seule fois), **sous réserve des crédits disponibles**.

**Sont pris en compte** : Les frais d'adhésion, d'inscription, de licence, de cours.

**Pour en bénéficier il faut** :

- Avoir un quotient familial égal ou inférieur à **900 € le mois de démarrage de l'activité**
- Déposer cette demande entre le 1<sup>er</sup> septembre 2024 et le 30 juin 2025,
- L'enfant doit avoir **entre 3 et 18 ans révolus le mois de démarrage de l'activité**.

**Sont exclues** : les cartes d'abonnement ou entrées individuelles (cinéma, spectacles, parcs d'attraction, piscine...).

**A COMPLÉTER PAR L'ALLOCATAIRE** N° allocataire ..... Quotient familial .....  
Nom ..... Prénom .....  
Adresse .....

**A COMPLÉTER PAR LA STRUCTURE**

Nom et adresse de la structure .....

Téléphone ..... e-mail .....

Certifie que l'enfant ..... né(e) le ..... est bien inscrit et pratique l'activité  
..... pour **l'année 2024/2025**, au mois de ..... (démarrage de l'activité).

Le coût total de l'activité s'élève à ..... €.

Des aides complémentaires sont-elles attribuées pour l'enfant ? (ex : Pass'sport, cart'@too, mairie, ...)

OUI  NON

Si oui, par quel(s) organisme(s) .....

Et pour quel(s) montant(s) ..... €

La famille, toute(s) aide(s) déduite(s), a réglé un montant de ..... €

Fait à ..... le .... / .... / ....

*Signature du Responsable et tampon de la structure (obligatoire)*

Paiement à la famille  OUI  NON

Montant ..... €

Paiement à la structure  OUI  NON

N° de SIRET OBLIGATOIRE .....

Montant : .....

Pour une 1<sup>ère</sup> demande de paiement de l'aide, merci de fournir un RIB, votre numéro de SIRET, vos statuts et la composition du Conseil d'Administration ;

**Déclaration sur l'honneur de l'allocataire** :

Je soussigné(e).....certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts.

Certifié exact à ..... le ...../...../.....

*Signature de l'allocataire*

**NB : Tout formulaire incomplet ne sera pas traité**

**Document à retourner à l'adresse suivante** :

Caf de l'Orne, Pôle DSTPF, 14 rue du 14<sup>ème</sup> Hussards, 61021 ALENCON Cedex

Ou : caf61-bp-afi61@caf61.caf.fr

Cadre réservé Caf 61  
A scanner sous corbeille : AS AFI  
Code pièce : ATLENF