

ALLOCATIONS  
FAMILIALESCaf  
HaPy

3230 Service gratuit + prix appel

6 TER PLACE AU BOIS  
65000 TARBES  
[www.caf.fr](http://www.caf.fr)

# DOSSIER REAAP 2026

## IMPLICATION & PARTICIPATION DES FAMILLES (INTERVENTIONS COLLECTIVES) ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS À DISTANCE

**DOSSIER À COMPLÉTER À RETOURNER À L'ADRESSE :**

[action-sociale@caf65.caf.fr](mailto:action-sociale@caf65.caf.fr) (avec mention

"Appel à Projet REAAP 2026" dans l'objet du mail)

**Toute demande doit être adressée avant le 23 janvier 2026**

### IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Raison sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Représentant légal de l'organisme (Nom, prénom, qualité) : \_\_\_\_\_

Identité du référent du projet Parentalité :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### IDENTITÉ DE LA STRUCTURE

Nom et adresse de l'établissement concerné : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nature (multi-accueil, alsh, local Ados RPE) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gestionnaire de l'établissement (Raison sociale, adresse, téléphone) : ,  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° Siren du gestionnaire : \_\_\_\_\_

N° Siren / Siret de la structure : \_\_\_\_\_

Commune d'implantation : \_\_\_\_\_



MISE À JOUR 12/2025

## PRÉSENTATION DU PROJET

### AXE CONCERNÉ :

- Axe 1 : Implication & participation des familles (Interventions collectives)
- Axe 2 : Accompagnement des parents à distance

### ANCORAGE TERRITORIAL :

Le chargé de coopération CTG de votre territoire a-t-il connaissance de l'action :  OUI  NON

*Si non, pourquoi ?*

---

---

---

Votre projet s'inscrit-il dans le plan d'action du projet social de votre territoire (CTG) :  OUI  NON

Pour un renouvellement, merci de bien vouloir rédiger une synthèse du précédent projet :

---

---

---

Quels sont les objectifs du projet global ?

---

---

---

---

---

---



Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
des Hautes-Pyrénées



## PRÉSENTATION DES ACTIONS

NOMBRE TOTAL D'ACTIONS PROPOSEES : \_\_\_\_\_

### NOM DE L'ACTION 1:

---



---

1ERE DEMANDE DE FINANCEMENT POUR CETTE ACTION :  OUI  NON

Pour un renouvellement, merci de bien vouloir rédiger une synthèse du bilan de l'action N-1 :

---



---



---



---



---

### TYPE D'ACTION :

VOIR LE CAHIER DES CHARGES, 1 SEUL CHOIX POSSIBLE :

- Actions favorisant le lien parents-enfants
- Echanges et solidarités entre parents
- Ecoute et soutien des professionnels auprès des parents
- Formation des professionnels et des parents
- Accompagnement des parents à distance

Description de l'action /service :

---



---



---



---



---

Précisez les noms, prénoms et qualifications en matière de soutien à la parentalité de la ou les personnes qui portent l'action :

---



---

Nombre de salariés mobilisés pour cette action : \_\_\_\_\_

Nombre d'ETP salariés : \_\_\_\_\_

Nombre de bénévoles mobilisés pour cette action : \_\_\_\_\_

Nombre d'ETP bénévole: \_\_\_\_\_

Publics ciblés : l'action est à destination de quel public ?

---



---

Nombre de séances envisagées dans le cadre de cette demande de financement ?

---



---

Territoires concernés : sur quels territoires (communes, intercommunalité, quartiers, ...) ?

---



---

Partenariats :

Opérationnel : \_\_\_\_\_

---



---

Financier : \_\_\_\_\_

---



---



Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
des Hautes-Pyrénées



Est-il prévu une participation financière du public bénéficiaire de l'action ? Si oui, combien ?

---



---



---

Calendrier prévisionnel : Sur quelle période ? Date de début & date de fin

---



---



---

Quels sont les moyens mis en œuvre pour lever les freins à la participation des parents ?

---



---



---

Les indicateurs **quantitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Les indicateurs **qualitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

## MESURE D'IMPACT À COURT TERME :

### RÉSULTATS ATTENDUS :

Quels sont les changements que vous souhaitez apporter pour les bénéficiaires grâce votre action qui s'inscrit dans le projet social de territoire (CTG) ?

---



---



---

## PRÉSENTATION DES ACTIONS

### NOM DE L'ACTION 2 :

---



---

1ERE DEMANDE DE FINANCEMENT POUR CETTE ACTION :  OUI  NON

Pour un renouvellement, merci de bien vouloir rédiger une synthèse du bilan de l'action N-1 :

---



---



---



---



---

### TYPE D'ACTION :

VOIR LE CAHIER DES CHARGES, 1 SEUL CHOIX POSSIBLE :

- Actions favorisant le lien parents-enfants
- Echanges et solidarités entre parents
- Ecoute et soutien des professionnels auprès des parents
- Formation des professionnels et des parents
- Accompagnement des parents à distance

Description de l'action /service :

---



---



---



---



---

Précisez les noms, prénoms et qualifications en matière de soutien à la parentalité de la ou les personnes qui portent l'action :

---



---

Nombre de salariés mobilisés pour cette action : \_\_\_\_\_

Nombre d'ETP salariés : \_\_\_\_\_

Nombre de bénévoles mobilisés pour cette action : \_\_\_\_\_

Nombre d'ETP bénévole: \_\_\_\_\_

Publics ciblés : l'action est à destination de quel public ?

---



---

Nombre de séances envisagées dans le cadre de cette demande de financement ?

---



---

Territoires concernés : sur quels territoires (communes, intercommunalité, quartiers, ...) ?

---



---

Partenariats :

Opérationnel : \_\_\_\_\_

---



---

Financier : \_\_\_\_\_

---



---

Est-il prévu une participation financière du public bénéficiaire de l'action ? Si oui, combien ?

---



---



---

Calendrier prévisionnel : Sur quelle période ? Date de début & date de fin

---



---



---

Quels sont les moyens mis en œuvre pour lever les freins à la participation des parents ?

---



---



---

Les indicateurs **quantitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Les indicateurs **qualitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

## MESURE D'IMPACT À COURT TERME :

### RÉSULTATS ATTENDUS :

Quels sont les changements que vous souhaitez apporter pour les bénéficiaires grâce votre action qui s'inscrit dans le projet social de territoire (CTG) ?

---



---



---

## PRÉSENTATION DES ACTIONS

### NOM DE L'ACTION 3 :

---



---

1ERE DEMANDE DE FINANCEMENT POUR CETTE ACTION :  OUI  NON

Pour un renouvellement, merci de bien vouloir rédiger une synthèse du bilan de l'action N-1 :

---



---



---



---



---

### TYPE D'ACTION :

VOIR LE CAHIER DES CHARGES, 1 SEUL CHOIX POSSIBLE :

- Actions favorisant le lien parents-enfants
- Echanges et solidarités entre parents
- Ecoute et soutien des professionnels auprès des parents
- Formation des professionnels et des parents
- Accompagnement des parents à distance

Description de l'action /service :

---



---



---



---



---

Précisez les noms, prénoms et qualifications en matière de soutien à la parentalité de la ou les personnes qui portent l'action :

---



---

Nombre de salariés mobilisés pour cette action : \_\_\_\_\_

Nombre d'ETP salariés : \_\_\_\_\_

Nombre de bénévoles mobilisés pour cette action : \_\_\_\_\_

Nombre d'ETP bénévole: \_\_\_\_\_

Publics ciblés : l'action est à destination de quel public ?

---



---

Nombre de séances envisagées dans le cadre de cette demande de financement ?

---



---

Territoires concernés : sur quels territoires (communes, intercommunalité, quartiers, ...) ?

---



---

Partenariats :

Opérationnel : \_\_\_\_\_

---



---

Financier : \_\_\_\_\_

---



---

Est-il prévu une participation financière du public bénéficiaire de l'action ? Si oui, combien ?

---



---



---

Calendrier prévisionnel : Sur quelle période ? Date de début & date de fin

---



---



---

Quels sont les moyens mis en œuvre pour lever les freins à la participation des parents ?

---



---



---

Les indicateurs **quantitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Les indicateurs **qualitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

## MESURE D'IMPACT À COURT TERME :

### RÉSULTATS ATTENDUS :

Quels sont les changements que vous souhaitez apporter pour les bénéficiaires grâce votre action qui s'inscrit dans le projet social de territoire (CTG) ?

---



---



---

## PRÉSENTATION DES ACTIONS

### NOM DE L'ACTION 4 :

---



---

1ERE DEMANDE DE FINANCEMENT POUR CETTE ACTION :  OUI  NON

Pour un renouvellement, merci de bien vouloir rédiger une synthèse du bilan de l'action N-1 :

---



---



---



---



---

### TYPE D'ACTION :

VOIR LE CAHIER DES CHARGES, 1 SEUL CHOIX POSSIBLE :

- Actions favorisant le lien parents-enfants
- Echanges et solidarités entre parents
- Ecoute et soutien des professionnels auprès des parents
- Formation des professionnels et des parents
- Accompagnement des parents à distance

Description de l'action /service :

---



---



---



---



---

Précisez les noms, prénoms et qualifications en matière de soutien à la parentalité de la ou les personnes qui portent l'action :

---

---

Nombre de salariés mobilisés pour cette action : \_\_\_\_\_

Nombre d'ETP salariés : \_\_\_\_\_

Nombre de bénévoles mobilisés pour cette action : \_\_\_\_\_

Nombre d'ETP bénévole: \_\_\_\_\_

Publics ciblés : l'action est à destination de quel public ?

---

---

Nombre de séances envisagées dans le cadre de cette demande de financement ?

---

---

Territoires concernés : sur quels territoires (communes, intercommunalité, quartiers, ...) ?

---

---

Partenariats :

Opérationnel : \_\_\_\_\_

---

Financier : \_\_\_\_\_

---

Est-il prévu une participation financière du public bénéficiaire de l'action ? Si oui, combien ?

---



---



---

Calendrier prévisionnel : Sur quelle période ? Date de début & date de fin

---



---



---

Quels sont les moyens mis en œuvre pour lever les freins à la participation des parents ?

---



---



---

Les indicateurs **quantitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Les indicateurs **qualitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

## MESURE D'IMPACT À COURT TERME :

### RÉSULTATS ATTENDUS :

Quels sont les changements que vous souhaitez apporter pour les bénéficiaires grâce votre action qui s'inscrit dans le projet social de territoire (CTG) ?

---



---



---

## PRÉSENTATION DES ACTIONS

### NOM DE L'ACTION 5 :

---



---

1ERE DEMANDE DE FINANCEMENT POUR CETTE ACTION :  OUI  NON

Pour un renouvellement, merci de bien vouloir rédiger une synthèse du bilan de l'action N-1 :

---



---



---



---



---

### TYPE D'ACTION :

VOIR LE CAHIER DES CHARGES, 1 SEUL CHOIX POSSIBLE :

- Actions favorisant le lien parents-enfants
- Echanges et solidarités entre parents
- Ecoute et soutien des professionnels auprès des parents
- Formation des professionnels et des parents
- Accompagnement des parents à distance

Description de l'action /service :

---



---



---



---



---

Précisez les noms, prénoms et qualifications en matière de soutien à la parentalité de la ou les personnes qui portent l'action :

---



---

Nombre de salariés mobilisés pour cette action : \_\_\_\_\_

Nombre d'ETP salariés : \_\_\_\_\_

Nombre de bénévoles mobilisés pour cette action : \_\_\_\_\_

Nombre d'ETP bénévole: \_\_\_\_\_

Publics ciblés : l'action est à destination de quel public ?

---



---

Nombre de séances envisagées dans le cadre de cette demande de financement ?

---



---

Territoires concernés : sur quels territoires (communes, intercommunalité, quartiers, ...) ?

---



---

Partenariats :

Opérationnel : \_\_\_\_\_

---



---

Financier : \_\_\_\_\_

---



---

Est-il prévu une participation financière du public bénéficiaire de l'action ? Si oui, combien ?

---



---



---

Calendrier prévisionnel : Sur quelle période ? Date de début & date de fin

---



---



---

Quels sont les moyens mis en œuvre pour lever les freins à la participation des parents ?

---



---



---

Les indicateurs **quantitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Les indicateurs **qualitatifs** proposés pour juger de l'atteinte des objectifs :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

## MESURE D'IMPACT À COURT TERME :

### RÉSULTATS ATTENDUS :

Quels sont les changements que vous souhaitez apporter pour les bénéficiaires grâce votre action qui s'inscrit dans le projet social de territoire (CTG) ?

---



---



---



Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
des Hautes-Pyrénées



## COÛTS ET FINANCEMENTS SOLICITÉS PAR ACTION

Actions	Coût de l'action	Subvention demandée à la Caf	Subvention demandée au CD 65	Subvention demandée à la MSA	Subvention demandée au GIP
Action 1					
Action 2					
Action 3					
Action 4					
Action 5					

## BUDGET PRÉVISIONNEL DE FONCTIONNEMENT

Détails des charges totales	Année N
Achats	
Services extérieurs	
Impôts et taxes liés aux frais de personnel	
Autres impôts et taxes	
Frais de personnel	
Autres charges de gestion courante	
Charges financières	
Charges exceptionnelles	
Dotations aux amortissements, dépréciations et Provisions	
Impôts sur les bénéfices	
<b>TOTAL CHARGES</b>	
Contributions volontaires (mises à disposition divers)	
<b>TOTAL CHARGES ET CONTRIBUTIONS</b>	

Détail des produits totaux	Année N
Participations des familles	
Produits des activités annexes	
Subventions et prestations CAF	
Subventions et prestations Etat	
Subventions et prestations Région	
Subventions et prestations Département	
Subventions et prestations Commune, intercommunalité	
Autres partenaires (à préciser)	
Prêts Caf et autres prêts (à préciser)	
Produits financiers	
Reprise sur amortissement, dépréciations et provisions	
<b>TOTAL PRODUITS</b>	
Contrepartie Contributions volontaires (mises à disposition divers)	
<b>TOTAL PRODUITS ET CONTREPARTIE CONTRIBUTIONS</b>	

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), (nom et prénom) \_\_\_\_\_

Représentant(e) légal(e) de l'organisme promoteur : \_\_\_\_\_

- DÉCLARE ÊTRE AUTORISÉ(E) PAR L'INSTANCE DÉCISIONNELLE À SOLICITER LE SOUTIEN DE LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DES HAUTES-PYRÉNÉES ;
- DÉCLARE QUE LE PROMOTEUR ET LE GESTIONNAIRE SONT EN RÈGLE AU REGARD DE L'ENSEMBLE DES DÉCLARATIONS SOCIALES ET FISCALES AINSI QUE DES COTISATIONS ET PAIEMENTS Y AFFÉRANT ;
- CERTIFIE EXACTES LES INFORMATIONS DU PRÉSENT DOSSIER, NOTAMMENT LA MENTION DE L'ENSEMBLE DES DEMANDES DE SUBVENTIONS INTRODUITES AUPRÈS D'AUTRES FINANCEURS PUBLICS ;
- M'ENGAGE À RESPECTER LA CHARTE DE LA LAÏCITÉ (CONSULTABLE SUR CAF.FR) ;
- PRÉCISE QUE CETTE AIDE, SI ELLE EST ACCORDÉE, DEVRA ÊTRE VERSÉE AU COMPTE BANCAIRE DE L'ORGANISME CORRESPONDANT AU RIB OU RIP JOINT AU DOSSIER

FAIT À,

LE

SIGNATURE, CACHET



## **LISTE PIÈCES À FOURNIR**

SI VOUS AVEZ DÉJÀ SIGNÉ UNE CONVENTION DE FINANCEMENT AVEC LA CAF DES HAUTES PYRÉNÉES ET SI LES PIÈCES MENTIONNÉES (CI-DESSOUS) N'ONT PAS ÉTÉ MODIFIÉES DEPUIS LA SIGNATURE DE CETTE CONVENTION, IL N'EST PAS NÉCESSAIRE DE TRANSMETTRE À LA CAF LES ÉLÉMENTS ADMINISTRATIFS ÉNUMÉRÉES CI-DESSOUS :

### Associations – Mutuelles – Comités d'entreprise

Nature de l'élément justifié	Justificatifs nécessaires à la signature de la convention
<b>Existence légale</b>	- Récépissé de déclaration en Préfecture. - n° SIRET.
<b>Vocation</b>	- Statuts datés et signés (chiffre clés – nombre d'adhérents, effectif salarié...).
<b>Régularité face aux obligations légales et réglementaires</b>	- Attestation du bénéficiaire et/ou du gestionnaire relative au respect des obligations légales, réglementaires et sociales, - Attestation précisant que le bénéficiaire ou le gestionnaire a recours à un commissaire aux comptes pour les associations recevant des subventions d'un montant global $\geq$ 153.000 € ou si deux des trois conditions suivantes sont remplies : - effectif $\geq$ 50 salariés - CA $\geq$ 3.100.000 € - total du bilan $>$ 1.550.000 €
<b>Capacité du contractant</b>	- Liste des membres du Conseil d'Administration et du bureau, - Délibération du Conseil d'Administration autorisant le contractant à signer.
<b>Engagement à réaliser l'opération</b>	- Délibération du Conseil d'Administration autorisant la création et/ou la gestion de l'équipement, de l'activité ou de l'action, - Attestation précisant que la structure n'a pas déposé de bilan, ne fait pas l'objet d'une mesure de redressement judiciaire ou n'est pas en liquidation judiciaire.
<b>Destinataire du paiement</b>	- Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne du gestionnaire ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly).

### Collectivités territoriales – Etablissements publics

Nature de l'élément justifié	Justificatifs nécessaires à la signature de la convention
<b>Existence légale</b>	Délibération de l'instance compétente : - Arrêté préfectoral portant création d'un SIVU/SIVOM/EPCI/ Communauté de communes et détaillant le champ de compétence, - n° SIRET, - n° SIREN pour établissements publics
<b>Vocation</b>	- Derniers statuts datés et signés.
<b>Régularité face aux obligations légales et réglementaires</b>	- Attestation du bénéficiaire et/ou du gestionnaire relative au respect des obligations légales, réglementaires et sociales.
<b>Capacité du contractant</b>	- Délibération de l'instance compétente autorisant le contractant à signer (pour les structures intercommunales).
<b>Engagement à réaliser l'opération</b>	- Délibération de l'instance compétente (procès-verbal du conseil municipal ou communautaire) autorisant la création et/ou la gestion de l'équipement, du service, de l'activité ou de l'action.
<b>Destinataire du paiement</b>	- Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne.

## Entreprises- Groupements d'entreprises- Sociétés

Nature de l'élément justifié	Justificatifs nécessaires à la signature de la convention
Existence légale	- Extrait du registre du commerce.
Vocation	- Statuts datés et signés.
Régularité face aux obligations légales et réglementaires	- Attestation du bénéficiaire et/ou du gestionnaire relative au respect des obligations Légales, réglementaires et sociales, - Attestation URSSAF.
Capacité du contractant	-Extraits K bis du registre du commerce.
Engagement à réaliser l'opération	- Conventions de réservation de places par les entreprises, - Attestation précisant que l'entreprise n'a pas déposé de bilan, ne fait pas l'objet d'une mesure de redressement judiciaire ou n'est pas en liquidation judiciaire.
Destinataire du paiement	- Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne du gestionnaire ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly).
Pérennité	- Compte de résultat et bilan relatifs à l'année précédent la demande (le cas échéant).

### Dans tous les cas :

- Affiliation à une fédération.
- Coordonnées de la personne chargée de suivre le dossier.

### Si le bénéficiaire est un gestionnaire bénéficiant de financements CAF :

- Bilan et Compte de Résultat comptable de l'exercice précédent.
- Bilan et Compte de Résultat prévisionnel de l'exercice en cours et/ou à venir.
- Bilan moral.

### **Eléments techniques.**

- Bilan de l'action (si reconduction d'une action déjà financée).
- Description détaillée de l'opération envisagée (nature de l'opération, genèse, objectifs, suites à donner, participants, matériel nécessaire, organisation pratique, partenaires sollicités, nature des travaux...).
- Devis (si prestation, travaux...), extraits de catalogues (si achats...).
- Date de démarrage de l'opération (premiers achats, date d'ouverture de chantier...).
- Montage financier présenté comme un Compte de Résultat prévisionnel détaillé mentionnant notamment :
  - le coût global (pour travaux, séparer le coût des travaux des honoraires).
  - le montant sollicité auprès de la CAF.
  - le montant sollicité auprès de chaque autre partenaire.
  - le montant autofinancé.

### **Autres renseignements (s'il y a lieu).**

- Plan et situation des locaux (si construction ou aménagements), métré des surfaces, etc.
- Avis des institutions habilitantes (PMI, SDJES, Commission de Sécurité, etc.).
- Titre d'occupation des locaux et copie de la police d'assurance (si locaux).
- Catégorie d'usagers ciblés (si service).
- Garantie d'assurances.