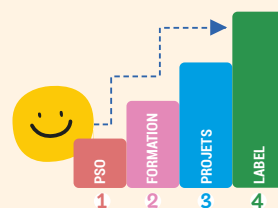


# APPEL À PROJETS ACCUEILS DE LOISIRS ANNÉES 2026-2027

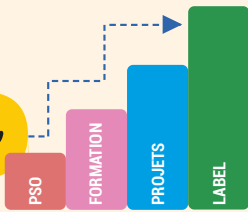


**OBJECTIF QUALITE**  
accueils de loisirs



## OBJECTIF QUALITE

accueils de loisirs



Depuis plusieurs années, la Caf de Saône-et-Loire s'engage à promouvoir des pratiques innovantes, au service de la qualité des services qu'elle finance, et pour les familles du département.

Le renforcement de la qualité d'accueil et de l'accessibilité des familles a été, à cette occasion, réaffirmé comme une priorité, à travers une stratégie à plusieurs niveaux.

En avril 2026, nous lançons **un appel à projets biennal à destination des accueils de loisirs qui souhaitent renforcer les pratiques professionnelles de leurs équipes.**

### pour quoi ?

- Encourager les pratiques professionnelles qui concourent à la qualité d'accueil en accueils de loisirs.

### pour qui ?

- Les accueils de loisirs **périscolaires** (du mercredi) et **extrascolaires** du département pour les enfants de 3 à 11 ans et qui ne bénéficient pas du label "Loisirs qualité +" de la Caf de Saône-et-Loire.

### pour financer quoi ?

Les projets menés en direction des **professionnels** des accueils de loisirs (directeurs, animateurs etc...) permettant de concourir à l'amélioration de la qualité d'accueil des enfants.

#### Exemples :

- des **séances d'analyse de la pratique**
- les coûts associés aux **heures de préparation**
  - pour les animateurs permanents : les heures au-delà de la 72ème heure/an/animateur
  - pour les vacataires : les jours de préparation (d'un minimum de 6h) pour chaque vacataire associé
- des **formations non diplômantes** (hors formations gratuites : Cnft, Sdjes,...) par exemple : formations aux violences sexistes et sexuelles, compétences psychosociales des enfants,...)
- des **heures de coordination** dédiées au développement de nouveaux partenariats à caractère social (aide sociale à l'enfance, maison d'enfants à caractère social, Institut médico éducatif...)
- des **heures de surencadrement** pour l'accueil d'enfants en situation de handicap ou à besoin spécifique (avant une reconnaissance par la Mdp) après diagnostic réalisé par un tiers externe (pôle enfance handicap, protection maternelle et infantile,...)

#### Exemples d'actions ne pouvant pas être financées :

- les actions de formations réglementaires et imposées par la réglementation ACM en vigueur (formations diplômantes, sécuritaires, ...);
- les projets ou évènements à visée éducative et pédagogique en direction des enfants ;
- les achats de matériels, équipements ou mobiliers ... ;
- les audits ou diagnostics.

### pour quel montant ?

- une prise en charge par la Caf de Saône-et-Loire de **80 % du montant** du projet
- dans la **limite de 15 euros/enfant différent** accueilli sur les périodes de vacances scolaires (ou à défaut du périscolaire du mercredi) et **plafonné à 10 000 euros/an et par gestionnaire.**

### pour quand ?

- **3 avril 2026** : webinar d'information
- **4 avril 2026** : **diffusion de l'appel à projets sur l'espace "Professionnels" du caf.fr**
- **31 mai 2026** : **date limite dépôt des dossiers**
- **18 juin 2026** : étude des dossiers
- **du 1er juillet 2026 au 31 décembre 2027** : mise en œuvre des projets

**Pour tout renseignement**, vous pouvez contacter le chargé de conseil et développement de votre territoire.  
**Coordonnées en ligne sur [caf.fr](https://caf.fr).**

## FICHE 1 : IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

**ORGANISME DEMANDEUR :** .....

Adresse : .....

Nom du Responsable : .....

Tél : .....

Courriel : .....

**ORGANISME GESTIONNAIRE :** .....

Adresse : .....

Nom du Responsable : .....

Tél : .....

Courriel : .....

**NATURE DE L'ACTIVITE POUR LAQUELLE L'AIDE EST SOLLICITEE :**

- ALSH Périscolaire du mercredi 3 – 11 ans qui ne bénéficie pas du label « Loisirs Qualité + »
- ALSH Extrascolaire 3 – 11 ans qui ne bénéficie pas du label « Loisirs Qualité + »

**NOM DE L'EQUIPEMENT :** .....

Adresse : .....

Nom du Responsable : .....

Tél : .....

Courriel : .....

### **A COMPLETER PAR LES ASSOCIATIONS**

- L'association**, s'engage en complétant cette coche, à souscrire au contrat d'engagement républicain annexé au décret pris pour l'application de l'article 10-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, et à respecter les principes et valeurs de la Charte des engagements réciproques conclue le 14 février 2014 entre l'État, les associations d'élus territoriaux et le Mouvement associatif, ainsi que les déclinaisons de cette charte

Certifiés sincères et exacts les renseignements figurant sur ce document.

A....., le.....  
Cachet et signature  
Qualité du signataire

## FICHE 2 : DESCRIPTIF DE L'OPÉRATION

<b>Type de l'opération</b>	Appel à projets Accueils de loisirs 2026
<b>Territoire d'intervention et sites d'implantation</b>	
<b>Constats/ Diagnostic du besoin</b>	
<b>Objectifs du projet</b>	
<b>Déroulement du projet et/ou des actions proposées</b>	
<b>Partenaires et prestataires mobilisés</b>	
<b>Moyens mis en œuvre (humains, financiers, matériels,...)</b>	
<b>Indicateurs de résultats</b>	
<b>Calendrier/échéances</b>	

## FICHE 3 : BUDGET

Cliquer dans l'image pour avoir accès à la feuille de calcul



Porteur du projet :

Nom du projet :

### PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Dépenses	Montant	Recettes	Montant	En %
		Subvention CAF		
		Autres subventions à détailler :		
Autres dépenses à détailler :				
Total	- €	Total	- €	

Attention : le budget prévisionnel doit obligatoirement être équilibré entre dépenses et recettes.

Nom du signataire : .....

Fait à.....

Le.....

Signature et cachet obligatoires

## FICHE 4 : ATTESTATION DE NON-CHANGEMENT

### ATTESTATION DE NON-CHANGEMENT DE SITUATION POUR LES COLLECTIVITES TERRITORIALES OU EPCI

Je soussigné(e) :

Agissant en qualité de :

de la commune/EPCI :

**Certifie qu'il n'y a pas de changement concernant les justificatifs liés à la Commune ou EPCI (cases à cocher) :**

- l'arrêté préfectoral portant création d'un EPCI et détaillant le champ de compétence
- le numéro SIREN / SIRET
- les statuts
- le RIB

**Certifie exacts les renseignements portés ci-dessus et m'engage à informer la Caisse d'Allocations familiale de tout changement.**

Fait à

le

Signature du représentant légal ou de son délégué\*\* :

Qualité du signataire :

Cachet et Signature :

**En cas de modification de l'un des points ci-dessus, merci de transmettre à la Caf de Saône-et-Loire les justificatifs concernés.**

**Caisse d'Allocations familiales de Saône et Loire**  
**Aides Financières Individuelles et Collectives**  
177 rue de Paris  
71028 MACON cedex  
[action-sociale-ddt@caf71.caf.fr](mailto:action-sociale-ddt@caf71.caf.fr)

\*\* signature précédée de la mention « par délégation ». En cas de délégation, merci de nous transmettre **la délégation de signature.**

## FICHE 4 : ATTESTATION DE NON-CHANGEMENT

# ATTESTATION DE NON-CHANGEMENT DE SITUATION POUR LES ASSOCIATIONS – LES MUTUELLES

Je soussigné(e) :

Agissant en qualité de :

de l'Association :  
(ou Mutuelle)

**Certifie qu'il n'y a pas de changement concernant les justificatifs liés à l'Association ou mutuelle (cases à cocher) :**

- le récépissé de déclaration en Préfecture (et pour les mutuelles, récépissé de demande d'immatriculation au registre national des mutuelles)
- le numéro SIREN / SIRET
- les statuts
- le RIB

Joindre systématiquement la **liste datée des membres du conseil d'administration et du bureau.**

**Certifie exacts les renseignements portés ci-dessus, et m'engage à informer la Caisse d'Allocations familiale de tout changement.**

Fait à

le

**Signature** du représentant légal ou de son délégataire\*\* :

Qualité du signataire :

Cachet et Signature :

**En cas de modification de l'un des points ci-dessus, merci de transmettre à la Caf de Saône-et-Loire les justificatifs concernés.**

**Caisse d'Allocations familiales de Saône et Loire**  
**Aides Financières Individuelles et Collectives**  
177rueParis  
71028 MACON Cedex  
[action-sociale-ddt@caf71.caf.fr](mailto:action-sociale-ddt@caf71.caf.fr)

\*\* signature précédée de la mention « par délégation ». En cas de délégation, merci de nous transmettre la délégation de signature.

**LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU BUREAU POUR LES ASSOCIATIONS-LES MUTUELLES**

Intitulé de l'Association : .....  
(ou Mutuelle ou Comité d'entreprise)

Membres du Conseil d'administration	Fonction

Cette liste a été validée en date du.....

Membres du Bureau	Fonction

Cette liste a été validée en date du.....

Fait à ..... Le .....

Signature du représentant légal ou de son délégué\*\* :

\*\* signature précédée de la mention « par délégation »

## FICHE 5 : CONDITIONS GÉNÉRALES

Les aides financières aux familles par le biais des partenaires, ont pour objet de faciliter le déploiement et de contribuer à améliorer la qualité des services et équipements aux familles sur les territoires entrant dans les champs d'intervention de la Caf :

- Accueil du jeune enfant
- Enfance-Jeunesse
- Parentalité
- Logement
- Animation de la vie sociale
- Accès aux droits

Le partenaire financé doit respecter les principes suivants :

- Avoir un but non lucratif
- Respecter la Charte de la Laïcité
- Favoriser l'accessibilité des familles
- Encourager dans son projet la participation des usagers
- Respecter en sa qualité de gestionnaire les réglementations du droit du travail, social et fiscal, ainsi que les règles liées à la tenue de la comptabilité
- Rechercher activement d'autres financements

Pour les collectivités, un accord ne pourra être établi pour un montant de subvention inférieur à 1500 €.

La sollicitation comprenant la complétude de l'imprimé et les pièces justificatives associées doivent être adressées à la Caf.

**Toute action, ayant débuté ou étant envisagé en dehors de la période de juillet 2026 au 31 décembre 2027 ne pourra être prise en compte dans le cadre de l'appel à projets ALSH 2026.**

Des pièces complémentaires peuvent vous être demandées après première étude de votre dossier.

## FICHE 6 : PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

### Associations - Mutuelles - Comités d'entreprise

Nature de l'élément justifié	Justificatifs à fournir pour la signature de la convention
Existence légale	Attestation de non-changement de situation (valable 1 an)
Vocation	Attestation de vigilance URSSAF de moins de 6 mois
Destinataire du paiement	
Capacité du contractant	Liste datée des membres du conseil d'administration et du bureau.
Pérennité	Compte de résultat et bilan (ou éléments de bilan) relatifs à l'année précédant la demande (si l'association existait en N-1)

### Collectivités territoriales - Établissements publics

Nature de l'élément justifié	Justificatifs à fournir pour la signature de la convention
Existence légale	Attestation de non-changement de situation (valable 1 an)
Vocation	Attestation de vigilance URSSAF de moins de 6 mois

### Entreprises - groupements d'entreprises

Nature de l'élément justifié	Justificatifs à fournir pour la signature de la convention
Vocation	Attestation de vigilance URSSAF de moins de 6 mois
Destinataire du paiement	
Existence légale	Attestation de non-changement de situation (valable 1 an)
Pérennité	Compte de résultat et bilan (ou éléments de bilan) relatifs à l'année précédant la demande (si l'entreprise existait en N-1)