



Caf de la Moselle

Caf de la Moselle
4, Bd du Pontiffroy
57774 METZ CEDEX 9
Tél. 32 30
 (prix d'un appel local)
www.caf.fr

Votre contact :
pole-afi-atl@caf57.caf.fr

Aide aux temps libres (ATL)

pour les accueils de loisirs sans hébergement
- journées complètes avec repas de midi -

BORDEREAU RECAPITULATIF

Lieu du séjour

Dénomination du lieu :

Adresse: N° Rue

Code postal: | | | | | Ville:

Pays: Téléphone:

Organisateur

Raison sociale:

SIRET: | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse: N° Rue

Code postal: | | | | | Ville:

Téléphone:

Adresse mail:@.....

Nom, qualité et adresse du responsable:

Service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (SDJES)

(joindre **obligatoirement** le récépissé de déclaration de séjour)

N° d'enregistrement: Département de:

Session, du: au:

Durée: | | jours - Prix de revient moyen journalier: €

Le paiement des coupons Aide aux temps libres sera effectué par virement sur votre compte bancaire ou postal.

Intitulé exact du titulaire du compte:

Domiciliation:

IBAN

BIC

Joindre votre relevé d'identité bancaire ou postal uniquement en cas : • de modification du compte • ou • de première demande de paiement de l'Aide aux temps libres en votre faveur

Attention : pour obtenir le paiement de l'Aide aux temps libres, ce bordereau récapitulatif doit **impérativement** être transmis **dès la fin des séjours** et au plus tard le **31 décembre 2026**. Sauf pour les vacances de Noël pour lesquelles la date limite est fixée au **15 février 2027**.

À: le:
(Cachet et signature)

Le signataire atteste sur l'honneur que les bénéficiaires portés sur cette liste ont effectivement participé au séjour précité durant les périodes mentionnées.

La Caisse d'Allocations familiales se réserve le droit d'effectuer tout contrôle qu'elle jugerait nécessaire.

Liste des bénéficiaires de l'Aide aux temps libres

	Numéro allocataire	Participants		Période de séjour		Nb. jours	Montant journa- lier*	Total
		Nom, prénom des enfants	Date de naissance	du	au			
ex.	xxxxxxx	xxxxxxxxxxxxx Lise	xx/xx/07	13/04/26	25/04/26	6	13,-	78,-
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								

* montant indiqué sur le justificatif de l'aide présenté par le bénéficiaire

	Numéro allocataire	Participants		Période de séjour		Nb. jours	Montant journa- lier*	Total
		Nom, prénom des enfants	Date de naissance	du	au			
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								

* montant indiqué sur le justificatif de l'aide présenté par le bénéficiaire

Liste des bénéficiaires de l'Aide aux temps libres

	Numéro allocataire	Participants		Période de séjour		Nb. jours	Montant journa- lier*	Total
		Nom, prénom des enfants	Date de naissance	du	au			
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								
81								
82								
83								
84								
85								
86								
87								
88								
89								
90								
91								
92								
93								
94								
95								
96								
97								
98								

* montant indiqué sur le justificatif de l'aide présenté par le bénéficiaire