

DEMANDE D'AIDE FINANCIERE AUX ACTIVITES SPORTIVES, CULTURELLES OU ARTISTIQUES

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 2026 à juin 2027.

Votre CAF a pour objectif de favoriser l'accès aux loisirs des enfants en attribuant une aide financière représentant **80 euros maximum** pour la période de septembre 2026 à juin 2027 et par enfant (l'aide n'est pas fractionnable), **sous réserve des crédits disponibles.**

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

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

Pour en bénéficier il faut :

- Avoir un quotient familial égal ou inférieur à **900 euros le mois de démarrage de l'activité**
- Envoyer cette demande entre le 1^{er} septembre 2026 et le 30 juin 2027
- L'enfant doit avoir **entre 3 ans et 18 ans le mois de démarrage de l'activité**

A COMPLETER OBLIGATOIREMENT PAR L'ALLOCATAIRE N° dossier (n° allocataire)

Quotient familial du mois de démarrage de l'activité

Nom de l'allocataire : Prénom de l'allocataire :

Adresse

A COMPLETER PAR LA STRUCTURE

Nom et adresse de la structure

Téléphone e-mail :

Certifie que l'enfantné (e) le..... est bien inscrit et a débuté l'activité, au mois de, pour l'année **2026/2027**

Le coût réel de l'activité s'élève à euros

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

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^{ère} 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, raturé et /ou illisible ne sera pas traité

Document à retourner à l'adresse suivante :

CAF de l'Orne, Pôle DSTPF, 14 rue du 14^{ème} Hussards, 61021 ALENCON cédex

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

Cadre réservé à la CAF 61

A scanner sous corbeille AS AFI

Code pièce : ATLENF