

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 2025 à juin 2026.

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 2025 à juin 2026 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 2025 et le 30 juin 2026
- L'enfant doit avoir **entre 3 ans et 18 ans le mois de démarrage de l'activité**

<u>A COMPLETER OBLIGATOIREMENT PAR L'ALLOCATAIRE</u> N° dossier (n° allocataire) Quotient familial du mois de démarrage de l'activité Nom de l'allocataire : Prénom de l'allocataire : Adresse	
<u>A COMPLETER PAR LA STRUCTURE</u> 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 2025/2026 Le coût total de l'activité facturé à la famille 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, <u>toute(s) aide(s) déduite(s)</u> , 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 <u>OBLIGATOIRE</u> : 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

