



# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE AUX ACTIVITÉS DE LOISIRS année scolaire 2024 - 2025

IMPRIMÉ À REMPLIR ET À RETOURNER AU CCAS  
AVANT LE 31 OCTOBRE 2024  
(ENFANTS DE 4 A 17 ANS, NÉS ENTRE 2020 ET 2007)  
POUR UN QUOTIENT FAMILIAL INFÉRIEUR OU ÉGAL À 900

**Sont concernées : les activités sportives ou culturelles proposées par une association giéroise.**

**A noter →** L'aide octroyée sera versée directement au(x) parent(s) à l'issue de l'inscription auprès de l'association

Compléter un formulaire par enfant

Les dossiers seront étudiés en commission en septembre et octobre

## PÈRE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse du Comité d'Entreprise : \_\_\_\_\_

## MÈRE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

tél. : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse du Comité d'Entreprise : \_\_\_\_\_

QUOTIENT FAMILIAL CAF : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

## ENFANT CONCERNÉ

Nom	Prénom	Date de naissance

## ASSOCIATION

Nom de l'association : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de Tel : \_\_\_\_\_

Coût de l'adhésion : \_\_\_\_\_

AIDES VERSÉES PAR DES SERVICES EXTÉRIEURS

Employeur : \_\_\_\_\_

Pass'Sport : \_\_\_\_\_

Comité d'entreprise : \_\_\_\_\_

Mutuelle : \_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus ».  
(Toute fausse déclaration entraînera le non-versement de l'aide)

A Gières, le \_\_\_\_\_ Signature :

JUSTIFICATIFS À JOINDRE

1. Photocopie de l'avis d'imposition 20224
2. La notification du quotient familial de la CAF actualisé
3. FACTURE ou DEVIS de l'association
4. Votre RIB

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE C.C.A.S

QF	MONTANT ADHÉSION	PART CE	AUTRES AIDES	RESTE A LA CHARGE DE LA FAMILLE	AIDE CCAS	TOTAL DES AIDES