



DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE À L'ACCÈS DES ENFANTS AUX ACTIVITÉS SPORTIVES OU CULTURELLES

**ANNÉE
2026 /
2027**

Afin de favoriser l'accès des enfants aux activités sportives et culturelles proposées par les associations, le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Saint-Christol-lez-Alès met en place une aide à l'attention des familles pour le **financement du coût de l'adhésion à une activité**. Elle s'organise sur la période de septembre à juin.

QUELS CRITÈRES POUR EN BÉNÉFICIER ?

- Votre enfant, âgé(e) de 1 à 13 ans (né(e) entre le 1/01/2013 et le 31/12/2025).
- Votre domicile est situé sur la commune de Saint-Christol-lez-Alès.
- Concernant le critère de ressources : votre quotient familial de la CAF (ou MSA) en vigueur au moment de la demande est **inférieur ou égal à 700 €**.

⚠ Vous êtes bénéficiaire(s) de l'AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) et vous avez un quotient familial supérieur à 700 € : un recalcul sera effectué lorsqu'elle est prise en compte par la CAF ou la MSA dans la détermination du montant du quotient familial.

UNE AIDE : QUEL MONTANT ET SOUS QUELLE FORME ?

L'aide sera d'un **montant égal à 40 % du coût de l'activité, plafonnée à 84 euros**. Dans le cas où l'adhésion est faite pour une durée inférieure à 9 mois, le montant de l'aide sera calculé au prorata.

L'aide prend la forme **d'un bon de prise en charge à faire valoir sur la cotisation annuelle**. Elle sera versée directement auprès de l'association partenaire.

QUELS JUSTIFICATIFS FOURNIR POUR FAIRE MA DEMANDE ?

- Le formulaire de demande, situé au verso de cette page, à compléter et à signer.
- L'attestation concernant le coût de l'inscription, (cf pages suivantes), à faire compléter par l'association acceptant de devenir partenaire **(une attestation par enfant)**.
- La Carte Nationale d'Identité du demandeur.
- La dernière attestation de paiement de la CAF ou de la MSA mentionnant votre quotient familial en vigueur au moment de la demande, ainsi que l'ensemble des personnes rattachées à votre foyer.
- Si non allocataire de ces caisses : un justificatif de domicile à la date du mois de la demande, le livret de famille et le dernier avis d'imposition.

OÙ DÉPOSER MA DEMANDE ?

Les dossiers complets sont à déposer à la mairie, auprès du CCAS.

POUR TOUTE QUESTION :  **04 66 60 69 01**

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h et, sur rendez-vous, de 13h30 à 17h30

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

Date de dépôt :

Référence dossier :

Quotient familial de la CAF ou MSA en vigueur au moment de la demande :

☐ Bénéficiaire de l'AEEH :

Montant du quotient familial après recalcul :

Montant des aides attribuées :

LE DEMANDEUR :

	MADAME	MONSIEUR
NOM		
PRÉNOM		
ADRESSE		
TÉLÉPHONE		
SITUATION FAMILIALE	☐ Célibataire ☐ Séparé (e)	☐ Concubin (e) ☐ Divorcé (e) ☐ Pacsé (e) ☐ Veuf (ve) ☐ Marié (e)

ENFANT(S) ÂGÉ(S) DE 1 À 13 ANS CONCERNÉ(S) PAR LA DEMANDE :

(Joindre une attestation par enfant complétée par l'association).

NOM DE L'ENFANT	PRÉNOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE	ÂGE	ASSOCIATION CHOISIE	COÛT DE L'INSCRIPTION

MON QUOTIENT FAMILIAL CAF OU MSA :

À la date du dépôt de ma demande : le, je déclare avoir un quotient familial CAF/MSA d'un montant de€ et je joins la dernière attestation de paiement correspondante.

Je soussigné(e)..... certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

SIGNATURE DU DEMANDEUR



À COMPLÉTER PAR L'ASSOCIATION PARTENAIRE DE L'ACTION « AIDE À L'ACCÈS DES ENFANTS AUX ACTIVITÉS SPORTIVES OU CULTURELLES » 2026 / 2027

Une convention définissant le cadre de ce partenariat vous sera transmise dès réception de la première attestation.

Ensuite, les familles bénéficiaires vous remettront les bons de prise en charge associés au coupon (attestation/facture) édités par le CCAS.

Le paiement sera effectué sur votre compte bancaire, après avoir complété et retourné le coupon (attestation/facture) au CCAS de Saint-Christol-lez-Alès.

ATTESTATION CONCERNANT LE COÛT DE L'INSCRIPTION À UNE ACTIVITÉ SPORTIVE OU CULTURELLE (une attestation par enfant)

LE NOM DE L'ASSOCIATION :

LE REPRÉSENTANT DE L'ASSOCIATION :

NOM :	
Prénom :	
Adresse :	
E-Mail :	
Téléphone :	

ATTESTE QUE LE COÛT D'INSCRIPTION :

Pour l'enfant (NOM et prénom) :	
	☐ Inscrit ☐ Non inscrit
À l'activité de :	
Pour la période :	Du au
A pour montant (en euros) :	

DÉTAIL DU COÛT DE L'INSCRIPTION :

	MONTANT :
Cotisation :	
Licence :	
Assurances :	
Autres (à préciser obligatoirement) :	
TOTAL :	

Je soussigné(e)..... certifie sur l'honneur l'exactitude
des renseignements fournis.

Fait le :

Tampon de l'association et signature :

