

Date de dépôt :

Date d'accord :

ENFANT BENEFICIAIRE

Nom..... Prénom :

Date de Naissance :/...../.....

Représentant légal - Nom Prénom :

Adresse :

31620 CASTELNAU D'ESTRETEFONDS

Téléphone :/...../...../...../.....

ASSOCIATION

Nom :

Représentée par :

Pour l'enfant :

Montant annuel de l'Adhésion/cotisation/licence 2020-2021

A Castelnaud d'Estrétefonds

Signature et Cachet

le/...../.....

COMMUNE/CCAS - ATTESTATION CAF A JOINDRE IMPERATIVEMENT

N° Allocataire : Quotient Familial :

Taux de participation :% Montant accordé :€



-----COUPON A DÉTACHER-----

PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION

Suite à la demande du PASS ASSOCIATIF de l'enfant :

Suite à l'examen du dossier, le taux de participation est fixé à : %

du montant total de l'Adhésion/Cotisation/Licence pour l'année 2020/2021 soit :€
pour l'association

Le montant PASS ASSOCIATIF accordé est de :€

Somme directement versée par la commune à l'Association

Le CCAS,

Castelnaud d'Estrétefonds, le

PROCÉDURE « PASS ASSOCIATIF »

1) LA FAMILLE SE PROCURE LE FORMULAIRE DE DEMANDE

- Auprès des Associations directement
- Auprès de l'accueil de la Mairie
- Auprès de l'accueil du CCAS
- Sur le site internet de la Mairie

2) LA FAMILLE COMPLÈTE LE CADRE CONCERNANT L'ENFANT

3) LA FAMILLE FAIT COMPLÉTER LA 2^{ème} PARTIE A L'ASSOCIATION

4) LA FAMILLE DÉPOSE LE FORMULAIRE COMPLÉTÉ AU

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
29 GRANDE RUE
31620 CASTELNAU D'ESTRÉFONDS
05 34 27 66 40**

AVEC LES PIÈCES SUIVANTES :

- ✓ l'attestation du **Quotient Familial** du mois en cours
- ✓ la photocopie de la carte d'invalidité de l'enfant si handicap

**Le CCAS calcule le montant de la participation et remet le
coupon détachable à la famille**

**CE COUPON EST A REMETTRE A L'ASSOCIATION
L'aide financière sera versée directement à l'association**