

VILLE de SAVERNE

CENTRE COMMUNAL  
D'ACTION SOCIALE

## AIDE A LA PRATIQUE SPORTIVE, CULTURELLE ET DE LOISIRS Année 2023-2024

L'aide est destinée aux mineurs (à la date de la demande), inscrits auprès d'un organisme sportif, culturel ou de loisirs de la Communauté de Communes du Pays de Saverne.

### Conditions d'attribution

- Résider à Saverne
- Justifier de la composition familiale de son foyer
- Justifier d'un Quotient Familial CAF inférieur à 800 € (voir ci-dessous)

### Barème de ressources 2023-2024

Quotient familial CAF	Aide aux activités sports- loisirs-culture Plafonnée à 100 €/enfant
Moins de 600 €	80% de la cotisation*
600 à 699 €	60% de la cotisation*
700 à 799 €	40% de la cotisation*

\* déduction faite du Pass'Sport, aide de l'Etat de 50 €

**MONTANT MAXIMUM DE L'AIDE PAR ENFANT BENEFICIAIRE : 100 €/an**

### Modalités de demande

- Le dossier de demande est à retirer auprès du CCAS
- Il est à déposer complet au CCAS

# AIDE A LA PRATIQUE SPORTIVE, CULTURELLE ET DE LOISIRS

## Année 2023-2024

### Pour être complet, le dossier doit comprendre impérativement :

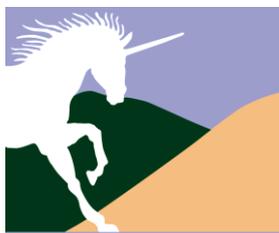
- l'imprimé de demande ci-joint (pages 3 et 4), complété et signé par le demandeur,
- l'attestation d'inscription et d'acquiescement ci-jointe (page 5), établie et signée par l'organisme,
- les justificatifs mentionnés ci-dessous.

Copie de la carte d'identité du demandeur et du livret de famille. A défaut, tout autre document officiel prouvant l'identité du demandeur et des enfants concernés

Attestation du Quotient Familial (QF) CAF ou MSA datée du mois de la demande

Justificatif de domicile

**Seuls les dossiers complets seront instruits.**



VILLE de SAVERNE  
CENTRE COMMUNAL  
D'ACTION SOCIALE

## AIDE A LA PRATIQUE SPORTIVE, CULTURELLE ET DE LOISIRS Année 2023-2024

Seuls les dossiers complets, accompagnés des justificatifs demandés, seront instruits.

### Composition du foyer

	Demandeur	Conjoint
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphone		

### Enfant(s) du foyer pour le(s)quel(s) l'aide à la pratique est demandée

NOM	Prénom	Date de naissance	Activité pratiquée	Nom de l'organisme	Montant total de la cotisation	Aide Pass-sport OUI/NON

QUOTIENT FAMILIAL CAF :

**A REMPLIR ET A SIGNER IMPERATIVEMENT PAR LE DEMANDEUR**

Je soussigné(e), ....., demandeur de l'aide à la pratique sportive, culturelle ou de loisirs du CCAS pour le(s) enfant(s) de mon foyer mentionné(s) ci-dessus,

- déclare sur l'honneur** exactes les informations mentionnées dans ce dossier.
- atteste être informé(e)** que l'aide du CCAS – en cas de décision d'attribution – sera versée directement à l'organisme.
- atteste avoir acquitté** la part de la cotisation restant à ma charge, le cas échéant.

En cas de rejet d'attribution de l'aide du CCAS, le solde de la cotisation due sera à ma charge.

- m'engage** à faire participer mon enfant régulièrement à l'activité choisie et à informer le CCAS en cas d'arrêt anticipé.

Le CCAS pourra demander en cours d'année un justificatif de la pratique annuelle de l'activité (licence sportive, attestation de participation...) par le bénéficiaire de l'aide.

Fait à SAVERNE, le .....

Signature du demandeur :

*Partie réservée au service*

QF CAF :

Montant cotisation :

Aide CCAS : ..... % soit ..... €

Déduction 50 € Pass-sport OUI  NON

Aide accordée par le CCAS : ..... €



VILLE de SAVERNE

CENTRE COMMUNAL  
D'ACTION SOCIALE

**ATTESTATION D'INSCRIPTION 2023-2024  
à une activité sportive, culturelle ou de loisirs**

**1 ATTESTATION PAR ENFANT INSCRIT  
à remplir par le représentant de l'organisme**

Je soussigné(e) (NOM, Prénom) : .....

Fonction : .....

Représentant l'organisme dénommé ci-dessous (libellé complet) :

.....

Adresse : .....

N° de tel : .....

N°SIRET : .....

**Joindre un RIB**

**Atteste que l'enfant :**

NOM : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .....

Domicilié(e) (adresse) :

.....

.....

**Est inscrit(e) au titre de l'année 2023-2024**

A l'activité suivante : .....

Le montant de la **cotisation annuelle** due est de ..... €.

Bénéficiaire du Pass-Sport, aide de l'Etat de 50 € : OUI  NON

Fait le .....

Signature et cachet de l'organisme :