**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE**

**Service Solidarité Insertion**

**Pôle Social – 24 avenue Maudet**

**Tél 02 72 77 24 30**

NOM-PRÉNOM du demandeur :

Monsieur : ……...

Madame : ……

ADRESSE : …… .

N° DE TÉLÉPHONE……

Forfait Accueils de Loisirs : **55,30 € par enfant et par an** (du 1er septembre au 31 août)

**ENFANT(S) INSCRIT(S) SUR LE SITE DE MON COMPTE FAMILLE**

NOM PRÉNOM DATE DE NAISSANCE

- ……
-……
- ……
-……
-……
-……

# DÉCLARATION SUR L'HONNEUR DU DEMANDEUR

Je soussigné,(e) M et/ou Mme ……..…….……
Déclare sur l'honneur sincères et véritables les renseignements communiqués lors du dépôt de mon dossier Forfait " Aide aux Accueils de Loisirs ".

Fait à Cholet, le Signature du demandeur

**–---------- Partie réservée au Service–----------**

| | Montant | Mois | N° Allocataire |
|---|---|---|---|
| QUOTIENT **CAF** ☐ | | | |
| QUOTIENT **MSA** ☐ | | | |

Logement Parc Public ☐ Logement Parc Privé ☐

Nom du Quartier Prioritaire :

| CRITÈRES D'ATTRIBUTION | **AVIS** (2) | COMMENTAIRES |
|---|---|---|
| Domiciliation depuis 6 mois au moins (1) | | |
| Régularité de séjour sur le territoire (1) | | |
| Quotient inférieur ou égal à 600 | | |
| Dossier Cantine Scolaire | | |

(1) les demandeurs devront obligatoirement apporter les justificatifs correspondants au CCAS ou les montrer à l'agent du CAE

(2) **F** : Favorable ou **D** : Défavorable

DATE DE VALIDATION NOM INSTRUCTEUR TOTAL ACCORDE