

Date de dépôt : ..... (au plus tard le 31/12/2023)

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 2023-2024 .....

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 2023/2024 : .....€  
pour l'association .....

**Le montant PASS ASSOCIATIF accordé est de : .....€**  
*Aide plafonnée à 60,00€ et directement versée par la Commune à l'Association.*

Castelnaud d'Estrétefonds, le .....

**Le CCAS,**

## **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<sup>ème</sup> PARTIE A L'ASSOCIATION**

### **4) LA FAMILLE DÉPOSE LE FORMULAIRE COMPLÉTÉ AU**

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE**

**29 GRANDE RUE (1<sup>er</sup> étage)**

**31620 CASTELNAU D'ESTRÉFONDS**

**05 34 27 66 40**

*Horaires d'ouverture :*

*du lundi au jeudi 9h à 12h et 14h à 17h*

*le vendredi 9h à 12h et 14h à 16h*

### **AVEC LES PIÈCES SUIVANTES :**

- ✓ L'attestation du **Quotient Familial** du mois en cours
- ✓ La photocopie de la notification MDPH 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**