

## **DEMANDE D'AIDE AUX VACANCES D'ETE ENFANTS ET ADOLESCENTS**



Afin de favoriser l'accès aux loisirs des enfants et adolescents de la commune pendant les vacances d'été, une carte nominative\* de 10 entrées à la piscine municipale pourra être attribuée, par le CCAS, aux enfants/adolescents\*\* des familles cigaloises éligibles\*\*\*.

*\* la carte sera à présenter à l'entrée de la piscine ; l'accès à la piscine sera refusé en cas d'oubli de la carte; en cas de perte ou de vol, la carte ne sera pas réattribuée.*

*\*\* à concurrence de 100 enfants/ados.*

*\*\*\*critères d'éligibilité : résider à Saint Hippolyte du Fort, enfants/ados âgés de 3 à 16 ans, Quotient Familial ≤ 700 €.*

1. Le Parent (Responsable légal) complète et signe ce document, et le remet au CCAS accompagné des copies des justificatifs demandés. **Date limite de dépôt des dossiers : 28 juin 2023.**
2. Le CCAS, après instruction de la demande en Commission le 30 juin 2023, informe le Parent de sa décision par téléphone ou courrier électronique.
3. Si acceptation de la demande, la/les carte(s) ser(a)ont remise(s) par le CCAS au Parent\*, pour chacun des enfants/ados du foyer, à partir du **06 juillet 2023.**  
\* sur présentation d'un papier d'identité

### **Justificatifs à fournir**

- Livret de famille
- Justificatif de domicile
- Attestation CAF/MSA du mois de la demande et dernier avis d'imposition/non imposition (du foyer ou de chacun des 2 parents si garde alternée).

### **A COMPLETER PAR LES PARENTS**

#### **PARENT (Responsable légal)**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....  
Tél : .....  
Email : .....  
**ENFANT / ADOLESCENT**  
Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....

**ENFANT / ADOLESCENT**  
Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....

**ENFANT / ADOLESCENT**  
Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....

**ENFANT / ADOLESCENT**  
Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....

**ENFANT / ADOLESCENT**  
Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....

A Saint Hippolyte du Fort, le ...../...../ 2023  
Signature du Parent (Responsable légal)

---

**DECISION DU CCAS**

Acceptée :  Refusée :

Observations : .....  
.....  
.....

A Saint Hippolyte du Fort, le ...../...../ 2023  
Le CCAS