**AIDE A LA PRATIQUE SPORTIVE 2020-2021**

***Demande de prise en charge***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Je soussigné(e) (Prénom, NOM) | | | |
| Adresse | | | |
| Téléphone | | E-mail | |
| Père  Mère de (Prénom, NOM) | | | |
| Né(e) le | à | | Garçon  Fille |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sollicite une aide à la prise de licence pour mon enfant pour la saison 2020-2021 : | | |
| Nom du club : | Discipline : | Cout de l’inscription :       € |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Quotient familial | < 550 | 551 - 650 | 651 - 750 | 751 - 850 | 851 - 950 |
| *Prise en charge* | *35 %* | *30 %* | *25 %* | *20 %* | *15 %* |
| Nouveau licencié | Non  Oui | | | *Si oui majoration de 10%* | |
| Résidant en QPV | Non  Oui, préciser lequel | | | *Si oui majoration de 10%* | |

**Joindre impérativement :**

* Attestation de la CAF avec montant du quotient familial, nom, prénom, date de naissance et adresse de l’enfant
* Justificatif des coûts d’inscription (facture du club)
* RIB
  + du club si cotisation non payée = versement de l’aide directement au club
  + de la famille si cotisation déjà payée = versement de l’aide à la famille

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom d’un responsable légal de l’enfant    Signature | Nom, Prénom d’un responsable du club    Signature |

|  |
| --- |
| **Dossier complet à**  **déposer au CDOS90 - 10 rue de Londres - Belfort**  **ou retourner par mail à territoiredebelfort@franceolympique.com** |
| **Permanence assurée :**  **les mardis de 9h00 à 12h00 / les jeudis de 14h00 à 17h00** |
| **Les dossiers seront traités dans leur ordre d’arrivée**  **jusqu’à épuisement des fonds disponibles** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CADRE RESERVE AU CDOS90**  Dossier n° ……, reçu le ……/……/…… | Dossier incomplet  Dossier complet mais refusé  Dossier complet et accordé sous réserve de validation par le club des données fournies |
| Prise en charge :       % soit       € | |