

**DEMANDE D'AIDE CENTRE DE LOISIRS**  
**Sans hébergement (CLSH)- Séjours - Local Jeunes**

Concernant le(s) enfant(s)    NOM : .....Prénom : .....  
   NOM : .....Prénom : .....  
   NOM : .....Prénom : .....  
   NOM : .....Prénom : .....

Demande pour :     Journée  
                            Séjour  
                            Local Jeunes

Nom et adresse du centre organisateur : Centre de Loisirs Raymond Allix, rue Jules Ferry, Mézidon-Canon 14270 Mézidon Vallée d'Auge.

Participation : - CAF :                     Oui                             Non  
                           Quotient CAF : .....

- Comité d'entreprise                     Oui                             Non  
                           Si oui, montant de la participation : .....

- Associations caritatives  
 & organismes sociaux :     Oui                             Non  
                           Si oui, montant de la participation : .....



**Père :**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : .....Lieu de naissance : .....  
 Situation familiale : .....  
 Adresse : .....  
 Téléphone : ..... Mail : .....  
 Profession : .....Employeur : .....

**Mère :**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : .....Lieu de naissance : .....  
 Situation familiale : .....  
 Adresse : .....  
 Téléphone : ..... Mail : .....  
 Profession : .....Employeur : .....

Nombre de personnes vivant au foyer : .....

*Enfants :*

Nom	Prénom	Date de naissance

Le signataire certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette demande d'aide, certifie l'exactitude des pièces et documents joints à la demande d'aide, et s'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui lui seraient demandées.

Le CCAS de Mézidon Vallée d'Auge se réservant le droit de réclamer les sommes indûment réglées en cas de fausse déclaration.

Date :

Signature :

