



Demande de versement de la participation financière du Département à l'Accueil de loisirs de mineurs **sans** hébergement (ALSH) (1)

ORGANISME DEMANDEUR : _____
 ADRESSE : _____
 COMMUNE : _____ CODE POSTAL : _____
 TEL : _____ MAIL : _____

CENTRE D'ACCUEIL : _____
 ADRESSE : _____
 COMMUNE : _____ CODE POSTAL : _____
 TEL : _____ MAIL : _____

Conformément à la réglementation départementale, seules sont prises en compte les présences effectives portant sur une journée complète s'entendant comme débutant au maximum à 9 h. et se terminant au minimum à 16 h.

VACANCES SCOLAIRES (*ne pas scinder une même période. Ex : comptabiliser juillet + août pour vacances d'été*)

Du _____	Nombre de jours d'accueil	Nombre d'enfants inscrits durant cette période	Nombre de journées présence/ enfants	Nbre journées de présence/ enfants x 1,20 €
Au _____	_____	_____	_____	= _____ €

Avant le début du séjour :

- envoi par mail à participations-acm@departement06.fr de la déclaration complémentaire faite à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS).

A joindre obligatoirement à la présente demande :

- Associations : pour toute première demande ou modifications statuts, la copie des statuts
- Copie du récépissé de déclaration initiale d'un accueil collectif de mineurs sans hébergement délivré par la DDCS
- Tableau des enfants accueillis, par date et par jour, faisant apparaître leur nom, prénom et date de naissance, leurs présences, conforme à vos registres. (si utilisation symbole, indiquer la légende qui y correspond)
- Un R.I.B. ou R.I.P. au nom du bénéficiaire du versement.

L'organisateur soussigné, s'engage à citer cette subvention sur les documents d'inscription aux accueils concernés et certifie l'exactitude des renseignements transmis.

Date, signature et cachet de l'organisateur,

(1) La date limite pour l'envoi des demandes d'aides est fixée à 6 mois après la réalisation de l'action ouvrant droit à participation. Au-delà, les demandes seront inéligibles.

Ce document est à renseigner et à adresser à :

Monsieur le Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes - DCJS/SIJSEPN BP 3007- 06201 Nice cedex 3
 ☎ 04.97.18.66.82