



DÉPARTEMENT  
DES ALPES-MARITIMES

## 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 [mveyssi@departement06.fr](mailto:mveyssi@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 - D.E.J.S / S.A.J BP 3007- 06201 Nice cedex 3  
 ☎ 04.97.18.66.82