**AIDE A LA PRATIQUE SPORTIVE 2024-2025**

***Demande de prise en charge***

**Dossier complet** à déposer au CDOS90 – 10 rue de Londres 90000 Belfort

ou à retourner par mail à sandrinejosi@franceolympique.com

**Permanences pour informations et gestion des dossiers**

*D’octobre à décembre, les mercredis de 9h à 11h et les jeudis de 14h à 16h*

**Les dossiers seront traités dans l’ordre d’arrivée jusqu’à épuisement des fonds disponibles**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Je soussigné(e) (Prénom, NOM) | | | |
| Père  Mère  Autre | | | |
| De l’enfant (Prénom, NOM) | | | |
| Né(e) le | à | | Garçon  Fille |
| Adresse | | | |
| Téléphone | | E-mail | |
| Sollicite une aide à la pratique sportive pour mon enfant pour la saison 2024-2025 : | | | |
| Aide au matériel sportif : | | | |
| *Remboursement de 50€ maximum sur l’achat de matériel sportif dédié*  *pour les enfants de 6 à 17 ans révolus*  *licenciés dans un club affilié au CDOS90*  *et résidant en QPV (Quartier Prioritaire de la Ville de Belfort)* **\*** | | | |
| Je certifie sincères et véritables les informations de ce dossier  Signature du responsable de l’enfant : | | | |

Avez-vous pensé au PassSport ?  Oui  Non

**Joindre impérativement :**

Justificatif d’achat de matériel  Justificatif de domicile

Copie licence sportive 2024-2025  RIB

|  |  |
| --- | --- |
| **CADRE RESERVE AU CDOS90** | Dossier n° ……, reçu le ……/……/…… |
| Dossier complet et aide accordée. Montant :       €  Dossier complet mais refusé. Motif :  Dossier incomplet. Pièce(s) manquante(s) : | |

**\*Liste des QPV** : Résidences, Le Mont, Bougenel, Les Glacis, Arsot, Dardel, Pépinière. https://sig.ville.gouv.fr