



**COMITÉ D'ACTION SOCIALE  
DU PERSONNEL TERRITORIAL DES PYRÉNÉES-ATLANTIQUES**



**BULLETIN DE DEMANDE DE PRESTATION  
FORFAIT ACCUEIL DE LOISIRS (3 – 15 ANS)**

**POUR LES BÉNÉFICIAIRES**

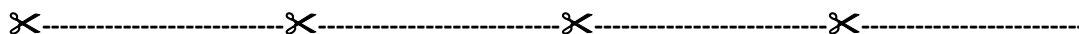
A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, le CAS 64 propose un forfait Accueil de Loisirs pour les enfants de l'adhérent âgés entre 3 et 15 ans (3 ans fait à la date du justificatif de l'accueil de loisirs, et valable jusqu'au 31 décembre de l'année des 15 ans de l'enfant) à hauteur de **50 € / an** (versé en une seule fois).

Fréquentation d'un accueil de loisirs (anciennement centre de loisirs sans hébergement ou espace jeunes) le mercredi et/ou pendant les vacances scolaires. L'accueil périscolaire est exclu.

Cette prestation est servie dans la limite d'une prestation par année civile et par enfant bénéficiaire. **Cette prestation n'est pas cumulable avec le CESU Garde d'Enfants pour le même enfant, ni avec la prestation Séjour / colonie / Camp.** Les demandes de prestations de l'année N doivent être transmises au plus tard avant le 20 février de l'année N+1.

Pour bénéficier de cette prestation, vous devrez nous fournir :

- la copie de la facture de l'année en cours d'un montant minimum de 50 € comportant le nom de l'enfant,
- le bulletin (ci-dessous) dûment complété,
- un RIB.



**BULLETIN DE DEMANDE DE PRESTATION  
FORFAIT ACCUEIL DE LOISIRS (3 – 15 ANS)**

**POUR LES ENFANTS DE L'ADHÉRENT AGÉS ENTRE 3 ET 15 ANS**

à adresser au CAS 64 par courrier (coordonnées ci-dessous) ou par mail, accompagné de votre facture et d'un RIB



**NOM de l'adhérent :** ..... **Prénom :** .....

Date de naissance : .....

Adresse postale: .....

Code Postal : ..... VILLE : .....

**Téléphone portable :** .....

Adresse email : .....@.....

Collectivité employeur : .....

	NOM et prénom de l'enfant pour le(s)quel(s) l'adhérent demande à bénéficier de la prestation Forfait Accueil de Loisirs (3-15 ans)	Date de Naissance
1	.....	__/__/__
2	.....	__/__/__
3	.....	__/__/__
<b>MONTANT DE LA PRESTATION : 50 euros x nombre d'enfant(s) bénéficiaire(s)</b>		..... €

Fait à ....., le .....  
Signature

*Vous êtes informés que vos données à caractère personnel, recueillies sur ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 2018 modifiée et du RGPD, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser au CAS 64 (coordonnées ci-dessous).*