

**Fiche 9 – AIDE À LA PRATIQUE SPORTIVE**  
(Demande facultative – s'adresse uniquement au résident Saint-Marcellinois)

**Cadre réservé à l'administration (ne pas compléter)**

DATE DE DEPOT : ..... SAISON : .....

**INFORMATIONS FAMILLE**

NOM & PRENOM DU RESPONSABLE DE FAMILLE :	N° D'ALLOCATAIRE CAF :	QUOTIENT FAMILIAL :
--	------------------------	---------------------

NOM & PRENOM DES ENFANTS	AGE	ECOLE	ASSOCIATION CHOISIE	MONTANT ATTRIBUE	N° COUPON

Je soussigné(e) ....., responsable légal de chaque enfant figurant dans le dossier déclare exactes les informations mentionnées ci-dessus et avoir reçu en contrepartie un coupon sport pour l' aide au paiement de la cotisation sportive en fonction du quotient familial.

Je m'engage à utiliser les coupons pour les bénéficiaires mentionnés dans la demande au sein d'une association sportive Saint-Marcellinoise.

Le .....

Signature du responsable légal :