



N° allocataire :  
NUMERO ALLOCATAIRE

CODE ORGANISME

ADRESSE



La Caf du Loiret vous adresse le **PASS' LOISIRS 2023** de votre enfant :

**NOM PRENOM** né(e) le **DATE DE NAISSANCE**

Cette aide permet de financer une partie des frais d'inscription de votre enfant à une activité sportive ou culturelle, pratiquée régulièrement dans le Loiret.

Elle s'utilise en une seule fois. Ce document est à remettre à l'organisateur de l'activité au moment du paiement de l'inscription. Celui-ci déduira les **80 euros** du coût de l'activité (adhésion, licence, etc.). Si le coût est inférieur à ce montant, vous n'aurez rien à payer, mais le **PASS' LOISIRS** ne pourra plus être réutilisé pour une autre activité.

L'organisateur de l'activité doit être situé dans le Loiret, et avoir signé une convention de partenariat avec la Caf.

L'aide n'est pas valable pour les activités ponctuelles (entrées piscine, cinéma, théâtre, concert, parc de loisirs, etc.), les achats d'équipement, de matériel lié à l'activité, les séjours sportifs, culturels ou scolaires, les journées en accueil de loisirs.

Votre caisse d'Allocations familiales



**ATTENTION : si vous perdez ce Pass' Loisirs, aucun duplicata ne sera délivré. Afin qu'il soit valable, ne découpez pas le document ! Ne le raturez pas !**

**PASS' LOISIRS de 80 euros à remettre à l'organisateur de l'activité au paiement de l'inscription avant le 31 octobre 2023.**

Nom de la structure organisatrice de l'activité :  
.....  
.....  
.....  
Adresse du siège :  
.....  
.....  
.....  
Ville :  
.....  
Code postal :  
.....  
Téléphone : | | | | | | | | | |  
Email :  
.....  
N° SIREN : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Vous avez conventionné avec la Caf et vous acceptez ce **PASS' LOISIRS** en paiement de l'inscription de l'enfant : **NOM PRENOM**  
n° enfant : **NUMERO ENFANT**  
n° allocataire : **NUMERO ALLOCATAIRE**  
à l'activité : .....  
.....  
Coût de l'activité après déduction d'autres aides éventuelles (Passeport, CSE d'entreprise) et avant déduction du **PASS' LOISIRS** : ..... € (sans les centimes)  
Fait à ..... le .....  
Cachet et signature de la structure :

**Informations destinées au partenaire :**

Toutes les rubriques sont à compléter par le partenaire, sans rature.

Date limite de renvoi du Pass' Loisirs original non découpé : **30 novembre 2023**

par courrier à : Caf du Loiret – Unité administrative d'action sociale - 2 place Saint Charles - 45946 ORLÉANS CEDEX 9