

(Cocher la case correspondante)

ALSH

ou

Séjours d'Eté

ou

Séjours d'Hiver

Bilan financier 20 définitif

Bilan financier 20 provisoire

DEPENSES	MONTANT	RECETTES	MONTANT
Charges de fonctionnement : • achats de matériel : • fournitures diverses : (eau, gaz, électricité, chauffage) • assurances : • locations : • frais postaux, télécommunications :	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	Participation des familles : (joindre les tarifs pratiqués) Bons vacances : • CAF : • MSA : Subvention communale : Autres subventions :	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Hébergement :	<hr/>	• Etat :	<hr/>
Restauration :	<hr/>	• Communauté de communes :	<hr/>
Transports/Déplacements :	<hr/>	• Département de l'Aisne :	<hr/>
Charges de personnel : • salaires et indemnités : • charges sociales :	<hr/> <hr/> <hr/>	• CAF	<hr/>
Formation :	<hr/>	• MSA	<hr/>
Activités (à préciser) :	<hr/>	Autres (à préciser) :	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
TOTAL des CHARGES	<hr/>	TOTAL des PRODUITS	<hr/>

Contributions en nature : • Mise à disposition de locaux : • Mise à disposition de personnel :	<hr/> <hr/>	Contributions en nature : • Mise à disposition de locaux : • Mise à disposition de personnel :	<hr/> <hr/>
TOTAL	<hr/>	TOTAL	<hr/>

(Cocher la case correspondante)

ALSH

ou

Séjours d'Eté

ou

Séjours d'Hiver

Budget prévisionnel 20

DEPENSES	MONTANT	RECETTES	MONTANT
Charges de fonctionnement :		Participation des familles : (joindre les tarifs pratiqués)	
• achats de matériel :		Bons vacances :	
• fournitures diverses : (eau, gaz, électricité, chauffage)		• CAF :	
• assurances :		• MSA :	
• locations :		Subvention communale :	
• frais postaux, télécommunications :		Autres subventions :	
Hébergement :		• Etat :	
Restauration :		• Communauté de communes :	
Transports/Déplacements :		• Département de l'Aisne :	
Charges de personnel :		• CAF	
• salaires et indemnités :		• MSA	
• charges sociales :		Autres (à préciser) :	
Formation :			
Activités (à préciser) :			
TOTAL des CHARGES		TOTAL des PRODUITS	

Contributions en nature :		Contributions en nature :	
• Mise à disposition de locaux :		• Mise à disposition de locaux :	
• Mise à disposition de personnel :		• Mise à disposition de personnel :	
TOTAL		TOTAL	

Activités envisagées pour 20 ~~20~~ ~~20~~ : (joindre le récépissé de déclaration 20 ~~20~~ ~~20~~ délivré par la DDCS)

Préciser :

* l'effectif attendu et les tranches d'âge :

* la qualification du personnel d'encadrement (et si vous faites appel à du personnel bénévole, dans quelle proportion) :

* les périodes de fonctionnement et lieux d'accueil :

Pour les ALSH préciser également :

* si le centre fonctionnera la journée complète ou la demi-journée : _____

* si le repas de midi sera organisé : _____

Au cas où la subvention serait accordée, elle devra être versée au compte suivant :

<p>Veillez impérativement agraffer un RIB à cet emplacement.</p>

A _____ le _____

Le Président,

Cachet de l'Association

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) M _____

Président(e)

Nom de l'association :

Adresse :

certifie que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants.

Fait à _____ , le

Signature et cachet

Fonctionnement du (ou des) **Séjour(s) de Vacances ETE 20**

**CONCERNE TOUS LES SEJOURS DE 4 NUITS OU PLUS (5 JOURS ou plus)
AVEC AU MOINS 7 MINEURS**

**(joindre le(s) récépissé(s) de déclaration délivré(s)
par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale)**

Organisateur

N° de déclaration	Lieu(x) d'implantation
002 S V
002 S V
002 S V
002 S V
002 S V
002 S V
002 S V
002 S V

Fonctionnement ETE

Périodes	Dates de fonctionnement	Nombre de jours de fonctionnement	Effectif accueilli	
Juillet 20	du : au :			
Juillet 20	du : au :			
Juillet 20	du : au :			
Juillet 20	du : au :			
Août 20	du : au :			
Août 20	du : au :			
Août 20	du : au :			
Août 20	du : au :			

Fonctionnement du (ou des) **Séjour(s) de Vacances HIVER** - Année scolaire 20 -20

CONCERNE TOUS LES SEJOURS D'AU MOINS 5 JOURS AVEC AU MOINS 7 MINEURS

(joindre le(s) récépissé(s) de déclaration délivré(s)
par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale)

Organisateur

N° de déclaration	Lieu(x) d'implantation
002 S V
002 S V
002 S V
002 S V
002 S V
002 S V

Fonctionnement HIVER

Périodes	Dates de fonctionnement	Nombre de jours de fonctionnement	Effectif accueilli	
Toussaint 20	du : au :			
Noël 20	du : au :			
Février 20	du : au :			
Pâques 20	du : au :			