

## FORMULAIRE CHEQUE SPORT 2017/18

### LE BÉNÉFICIAIRE (à compléter par la famille)

NOM – Prénom : .....  
ADRESSE : .....  
N° de téléphone : .....  
Adresse mail : .....  
  
NOM – Prénom de l'enfant : .....  
NE (E) LE : .....

**SIGNATURE (PERE, MERE, TUTEUR)**

**NB : fournir votre attestation d'Allocation de Rentrée Scolaire (ARS)**

**Le bénéficiaire s'engage à ne demander qu'un seul chèque sport pour la saison 2017/2018.**

**Signature** (précédé de la mention « Lu et approuvé »)

### L'ASSOCIATION (à compléter le club)

Nom de la structure : ..... Discipline : .....  
Fédération : .....  
Numéro de téléphone : .....  
Nom du Responsable : .....  
Adresse : .....  
Mail (obligatoire) : .....  
  
Date d'Inscription : .....  
  
Montant de l'adhésion (licence + cotisation) : .....

**CACHET DE LA STRUCTURE – SIGNATURE DU RESPONSABLE**

*Cadre réservé à l'administration*

**DDCSPP – demande étudiée le .....**  
Montant du chèque sport délivré : .....

**Ce document doit être retourné à la DDCSPP de Lozère.**

Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations  
Cité administrative – 9 Quartier des Carmes – 48000 MENDE  
Tél : 04 30 11 10 00