

Date de réception du dossier au service C.C.A.S. :



# Dossier de demande d'aide à la restauration scolaire

## 2024 - 2025

Cadre réservé à l'administration

Aide accordée :  Oui  Non

Date de début de l'aide :

Taux d'aide :

**Nom et Prénom des enfants fréquentant le restaurant scolaire  
pour qui l'aide est sollicitée :**

.....

.....

.....

.....

***Dossier à remettre en mairie – Servie C.C.A.S. le 30 septembre au plus tard***  
**AIDE RESERVÉE AUX FAMILLES DOMICILIÉES À SAINT-ROMAIN-DE-COLBOSC**

**Parent(s) :**

Père  Mère

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

Mail : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Père  Mère

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

Mail : .....

Profession : .....

Employeur : .....

**Enfant(s) travaillant et vivant au foyer :**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Déclaration personnelle de  
revenus

Ressources apparaissant sur l'avis  
d'imposition du chef de famille

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Déclaration personnelle de  
revenus

Ressources apparaissant sur l'avis  
d'imposition du chef de famille

### **Enfant(s) à charge :**

Garçon  Fille

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Etablissement scolaire : .....

.....

Classe : .....

Garçon  Fille

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Etablissement scolaire : .....

.....

Classe : .....

Garçon  Fille

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Etablissement scolaire : .....

.....

Classe : .....

Garçon  Fille

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Etablissement scolaire : .....

.....

Classe : .....

### **Pièces à fournir :**

Avis d'imposition de l'année 2024 des revenus de l'année 2023 et celle des enfants établissant une déclaration personnelle ;

Photocopie du livret de famille ;

Photocopies des bulletins de salaire/revenus des 3 derniers mois pour le foyer ;

Attestation de la CAF mentionnant le détail des prestations versées.

**Je, soussigné(e), père, mère, responsable de l'enfant, reconnais l'exactitude des renseignements fournis.** Fait à Saint-Romain-de-Colbosc le

Signature :

*Le signataire est prévenu que s'il est constaté une fausse déclaration, il ne bénéficiera pas de l'aide sollicitée, et qu'au cas où celle-ci aurait déjà été accordée, il serait mis en demeure de rembourser le trop-perçu.*

*Toute modification de situation (financière, familiale ou changement d'adresse) devra être signalée dans un délai d'un mois.*

Cadre réservé à l'administration

Nombre de personnes au foyer : ..... Nombre de parts : .....

Revenu mensuel :

Selon l'avis d'imposition : .....

Selon les justificatifs de ressources : .....

Montant total des allocations mensuelles : .....

**Calcul du quotient familial :**

$$\frac{\text{revenu mensuel} + \text{allocations mensuelles}}{\text{nombre de parts}} = \text{quotient familial}$$

**Quotient familial :** .....

**Aide accordée ? :**

Accord

Refus

Taux d'aide : .....

Courrier de refus envoyé le : .....

Date de début de l'aide : .....

Prix du repas : .....

Courrier d'accord envoyé le : .....

Retour de l'engagement le : .....

Avis d'aide à Convivio : .....

Avis d'aide à l'école : .....

Avis d'aide à la compta : .....