

Ouvrant-Droit

| | | | |
|-------------------|--------------|-----------|--|
| Nom | | Prénom(s) | |
| Date de naissance | NIA | SLVie | |
| Adresse | | | |
| Code postal | Commune | | |
| N° tél. portable | N° tél. fixe | | |

Composition du foyer

| Nom | Prénom(s) | Lien de parenté | Date de naissance |
|-----|-----------|-----------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Documents à joindre

- ▶ Le ou les avis d'imposition du foyer :
 - Avis d'imposition 2022 sur les revenus 2021 pour les classes transplantées jusqu'au 31/12/2023
 - Avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022 pour les classes transplantées à compter du 01/01/2024
- ▶ Attestation de participation à la classe transplantée année scolaire 2023/2024
- ▶ Relevé d'Identité Bancaire

Ceritifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et l'authenticité des pièces annexées

| | | |
|--------|----|------------------------|
| Fait à | le | Signature du demandeur |
|--------|----|------------------------|

Documents ainsi que cet imprimé à remettre au service Action Sanitaire et Sociale de la CMCAS

Partie réservée à la commission Action Sanitaire et Sociale

| | | |
|----------------------------|----------------------------|------------------------|
| Montant de l'aide accordée | | |
| Cachet de l'organisme | Président de la commission | |
| | Nom | |
| | Prénom(s) | |
| Fait à | le | Signature du Président |