

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 2023 sur les revenus 2022 pour les classes transplantées jusqu'au 31/12/2024
 - Avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023 pour les classes transplantées à compter du 01/01/2025
- ▶ Attestation de participation à la classe transplantée année scolaire 2024/2025
- ▶ Relevé d'Identité Bancaire

Certifie 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