

DOSSIER DE DEMANDE DE TARIF REDUIT

Du 01/09/2017 au 15/07/2018

Le tarif réduit est applicable, **uniquement pour les élèves inscrits aux forfaits annuels 3, 4 ou 5 jours** et scolarisés dans les **écoles maternelles et primaires** du territoire, dans l'un des cas suivants:

- A partir de 3 enfants de la même famille inscrits aux forfaits annuels 3, 4 ou 5 jours, non imposable.
- Sous réserve de conditions de ressources.

1. COMPOSITION FAMILIALE DU FOYER

PERSONNE RESPONSABLE LEGAL

Nom, Prénom :

Conjoint(e) (Nom, Prénom):

Adresse :

Code postal : Ville: Tél :

SITUATION FAMILIALE : Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)
 Concubinage Célibataire

NOMBRE DE PERSONNES COMPOSANT LE FOYER :

ENFANT(S) SCOLARISE(S) DANS UN ETABLISSEMENT SCOLAIRE DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES

Nom	Prénom	Date de Naissance	Sexe	Etablissement scolaire
.....
.....
.....
.....
.....

AUTRES PERSONNES A CHARGE DU FOYER

Nom	Prénom	Date de Naissance	Situation
.....
.....
.....

2. COMPOSITION DES REVENUS

Ressources mensuelles	Vous	Votre conjoint(e)	Total ressources mensuelles
Salaires nets			
Pensions			
Allocations chômage			
Allocations familiales : AF, PAJE, CF, ASF. (hors Allocations Logements)			
Allocations RMI / RSA			
TOTAL			

3. DOCUMENTS A FOURNIR

- Dernier relevé d'imposition ou de non imposition.
- Bulletins de salaire des trois derniers mois, de chacun des membres salariés de la famille.
- Titre de pension (civile, militaire, retraite...) et montant des pensions.
- En cas de maladie ou d'accident de travail, attestation de paiement des indemnités journalières (sécurité sociale).
- Allocations de chômage : notification des droits, et relevé des 3 derniers versements (Pôle Emploi).
- Revenu Minimum d'Insertion - Revenu Solidarité Active - Prime forfaitaire : détail de prestations
- Dernier relevé détaillé des prestations familiales (CAF), avec quotient familial.

Je certifie exacts tous les renseignements portés sur le présent document. Je reconnais avoir été informé que toute insuffisance de justification, toute inexactitude volontaire entraîneront sans autre formalité le rejet de la présente demande.

A.....

Le

Signature :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Nombre d'enfants scolarisés CCAVV	Total ressources mensuelles retenues (R)	Nombre de parts (P*)	Quotient Familial (QF = R/P)	Quotient Familial de référence

Décision en date du :

Accord Refus

Remarque :

.....
.....
.....
.....

* Définition du nombre de parts :

Couple ou personne isolée avec 1 enfant : 3 parts

Couple ou personne isolée avec 2 enfants : 4 parts

Par enfant supplémentaire : 1 part