



DEMANDE D'AIDE À LA DEMI-PENSION

2017/2018

Date limite de dépôt : 18 octobre 2017

ENFANT POUR LEQUEL L'AIDE EST SOLLICITÉE

Nom : Classe :
 Prénom : Date de naissance :/...../.....

VOUS-MÊME

Vous êtes Le père de l'enfant la mère de l'enfant Le représentant de l'enfant

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél : Courriel :

Situation familiale : marié(e) pacsé(e) concubinage séparé(e) divorcé(e) veuf(ve) célibataire

VOTRE CONJOINT(E), VOTRE CONCUBIN(E), VOTRE PARTENAIRE PACS

Est-il le père de l'enfant ? oui non est-elle la mère de l'enfant ? oui non

Nom :

Prénom :

Adresse si différente de la votre :

Code postal : Commune :

ENGAGEMENT DE LA FAMILLE

Je soussigné(e) le père de l'enfant, la mère de l'enfant le représentant de l'enfant
 Certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts.

IMPORTANT : TOUT DOSSIER INCOMPLET OU DÉPOSÉ APRÈS LA DATE LIMITE NE SERA PAS ÉTUDIÉ

Date :/...../..... Signature :

BARÈME DE L'AIDE À LA DEMI-PENSION

Nombre d'enfants à charge	PLAFOND DE RESSOURCES (revenu fiscal de référence) pour l'aide à		
	1,87 €	1,44 €	0,89 €
1	14 628 €	18 003 €	21 379 €
2	16 312 €	20 067 €	24 531 €
3	17 996 €	22 131 €	27 683 €
4	19 680 €	24 195 €	30 835 €
5	21 364 €	26 259 €	33 987 €
6	23 048 €	28 323 €	37 139 €
7	24 732 €	30 387 €	40 291 €
8	26 416 €	32 451 €	43 443 €
9	28 100 €	34 515 €	46 595 €
10	29 784 €	36 579 €	49 747 €
Par enfant supplémentaire	1 684 €	2 064 €	3 152 €

Document à joindre obligatoirement au dossier :
 AVIS D'IMPOSITION 2016 SUR LES REVENUS 2015