# IMPRIME DE DEMANDE
# AIDE SCOLAIRE 2025

**Renseignements concernant la famille :**

Nom et prénom du demandeur : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Nom et Prénom du conjoint : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Adresse complète : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Mail : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Téléphone(s) : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Situation familiale :
Célibataire / Marié(e) / Pacsé(e)/Vie Maritale / Veuf(ve) / Divorcé(e) / Séparé(e)

Profession du demandeur : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Profession du conjoint : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Nombre d'enfants scolarisés à charges : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**Renseignements concernant les enfants scolarisés** :

| Nom | Prénom | Date de naissance | Etablissement | Classe fréquentée |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**CCAS de MONTFORT-SUR-MEU**
Boulevard Villebois Mareuil
BP 86219
35162 MONTFORT-SUR-MEU CEDEX
Tél. 02 99 09 00 17
actionsociale@montfort-sur-meu.bzh
www.montfort-sur-meu.bzh

**Aide sollicitée :** *(possibilité de cocher plusieurs cases)*

☐ Aide scolaire pour (nbre) _ _ _ _ _ _ _ enfant(s) en école **maternelle**

☐ Aide scolaire pour (nbre) _ _ _ _ _ _ _ enfant(s) en école **élémentaire**

☐ Aide scolaire pour (nbre) _ _ _ _ _ _ _ enfant(s) au **collège ou au lycée** pour un **voyage scolaire**

**Liste des pièces à joindre :**

**Pour toute demande**

☐ La photocopie du livret de famille

☐ La photocopie du dernier avis d'impôt sur le revenu ou de l'avis de non-imposition.

☐ L'attestation de paiement de la C.A.F, de la M.S.A. ou autre Caisse certifiant la nature et le montant des dernières prestations perçues ainsi que le montant de votre **quotient familial**.

**Pour l'aide relative au voyage scolaire**

☐ Le document justifiant des dates de départ du voyage et du règlement du séjour par la famille (attestation de l'établissement)

☐ Relevé d'Identité Bancaire ou Postal (à fournir chaque année)

Je soussigné(e), (Nom) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ (Prénom) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Certifie sincères et véritables les renseignements ci-dessus.

*(Date et signature du demandeur)*

**CCAS de MONTFORT-SUR-MEU**
Boulevard Villebois Mareuil
BP 86219
35162 MONTFORT-SUR-MEU CEDEX
Tél. 02 99 09 00 17
actionsociale@montfort-sur-meu.bzh
www.montfort-sur-meu.bzh

*Les informations transmises dans le cadre de cette demande restent confidentielles. Elles font l'objet d'un traitement informatique destiné au versement de l'aide.*
*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au CCAS.*
*Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.*