

**Commune de LACROIX FALGARDE
CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE**

ANNÉE SCOLAIRE
2019/2020

**DEMANDE de PARTICIPATION AUX FRAIS de
RESTAURATION SCOLAIRE, GARDERIE JOURNALIERE, ACCUEIL de LOISIRS,
CLASSE TRANSPLANTEE,
ACTIVITES SPORTIVES et CULTURELLES**

Par délibération du 23 août 2005, le centre communal d'action sociale de LACROIX FALGARDE a décidé de participer, sous conditions de revenus et selon un barème, aux frais de restauration scolaire, d'accueil de loisirs, de classes transplantées et d'activités sportives et culturelles de la commune. Le Centre Communal d'Action Sociale lors de sa séance du 9 juin 2017 a décidé de participer, dans les mêmes conditions aux frais de garderie journalière.

Taux de participation et quotient familial

Tranches	TAUX DE PARTICIPATION		QUOTIENT FAMILIAL
	Restauration scolaire, Garderie Journalière Accueil Loisirs Sans Hébergement Classes transplantées	Activités culturelles et sportives sur la commune	
A	100%	80%	< ou = 414
B	80%	60%	415-534
C	60%	40%	535-654
D	40%	Pas de participation	655-769

DEMANDEUR

NOM Prénom : _____

Adresse : _____

N° téléphone : _____

Courriel : _____

COMPOSITION DE LA FAMILLE

NOM	Prénom	Age	Profession	Situation scolaire ou professionnelle

Je demande à bénéficier d'une participation du CCAS de Lacroix Falgarde pour les enfants :

Prénom de l'enfant	Restauration scolaire	Centre de loisirs	Classe transplantée	Garderie Journalière	Activités sportives et culturelles	
					Type d'activité	Nom de l'association du club
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Je fournis les documents justificatifs ci-dessous

Livret de famille

Dernier avis d'imposition des membres de la famille

Justificatif de domicile

Attestation de la CAF indiquant le quotient familial (moins de 3 mois)

Fait à Lacroix-Falgarde, le

Signature

**Commune de LACROIX FALGARDE
CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE**