

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

Année scolaire
2016/2017

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

Par délibération du 23 aout 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.

Taux de participation et quotient familial

Tranches	TAUX DE PARTICIPATION		QUOTIENT FAMILIAL
	Restauration scolaire 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	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"/>		

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)
- Devis des associations (montant de la cotisation, frais de participation aux activités ...)

Fait à LACROIX FALGARDE
le

Signature

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