

DÉPARTEMENT DU VAL-DE-MARNE
Demande d'aide à la demi-pension

Année :

FORMULAIRE À REMETTRE AU COLLÈGE LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE

en joignant l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année précédente et une copie intégrale du livret de famille

COLLÈGE : **COMMUNE :**

Nom de l'élève : [.....] Sexe : M F

Prénom : [.....] né(e) le [.....]

Classe : 6^e 5^e 4^e 3^e SEGPA 3^e DP

Nom des parents : M. Mme [.....]
(ou du représentant légal)

Adresse : [.....]

Code postal : [.....] Commune : [.....]

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DU COLLÈGE

(qui retourne les feuillets blanc et rose à l'administration départementale)

Montant du revenu net imposable : €

Nombre de parts fiscales :

Quotient familial : [.....]

RSA [.....]

MONTANT DE L'AIDE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Montant annuel à déduire du forfait : [.....] €

lettre clé

[.....]

ou

montant par repas à déduire du ticket : [.....] €

[.....]

Je, soussigné(é) : certifie que l'enfant

..... est inscrit à la demi-pension à compter du [.....]
qu'il bénéficiera de l'aide départementale susmentionnée.

Le Signature et qualité