

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE
DES FRAIS PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES**

Composition du foyer

Nom	Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Situation : scolarisé, apprentissage, en activité, au chômage, autre... (fournir justificatif)

Adresse

N° _____ Rue _____
☎ _____ ✉ _____ @ _____

Domicilié à Fleurbaix depuis : _____

N° allocataire CAF ou MSA : _____

Exposé de la situation

Demandes d'aides formulées auprès d'autres organismes

Tout dossier incomplet sera rejeté.

Le C.C.A.S. se réserve le droit de suspendre les aides en cas de fausse déclaration.

En signant le présent dossier, le demandeur s'engage à signaler, tout changement de situation financière et/ou familiale en cours d'année.

Fait à Fleurbaix, le _____

Signature

BUDGET FAMILIAL MENSUEL

RESSOURCES		DEPENSES	
Nature	Montants €	Nature	Montants €
Salaires		Loyer ou remboursement de prêt	
Allocation chômage		Pensions alimentaires	
Pension		Electricité / gaz / eau	
Prestations familiales		Assurances	
Autres à préciser : _____		Mutuelle	
Autres à préciser : _____		Taxes	
Autres à préciser : _____		Autres à préciser : _____	
Autres à préciser : _____		Autres à préciser : _____	
TOTAL RESSOURCES :		TOTAL DEPENSES :	

Pièces à fournir :

- Attestation Quotient Familial
- Dernier avis d'imposition
- 3 derniers relevés bancaires
- Décompte de prestations familiales (CAF/MSA)
- Factures justifiant des dépenses