

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide au soutien scolaire :

Date limite de dépôt de votre demande : 31/08/2024

1 Demandeur ouvrant-droit

Madame Monsieur Nom de naissance :

Nom d'époux ou d'épouse (s'il y a lieu) :

Prénom :

NIA :

Numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Courriel :@.....

Adresse :

Code postal : Commune :

2 Bénéficiaire ayant-droit

Enfant **Conjoint(e)**

Nom (de naissance) : Prénom :

Date de naissance

3 Votre demande d'aide

Type de **soutien scolaire** souhaité (Possibilité de cumuler les 2 prestations) :

Cours de soutien scolaire à domicile avec un **professeur particulier** ouvrant droit à une subvention **plafonnée** à 1000€ * par **enfant** et par **année scolaire** (avantage fiscal de 50% de crédit d'impôt sur votre reste à charge).

Cours de soutien scolaire **collectifs**, soutien scolaire **en ligne**, **stages** de soutien scolaire **intensifs** (ouvrant droit à une subvention **plafonnée** à 2000€* par **enfant** et par **année scolaire** (n'ouvrant pas droit à un crédit d'impôt)

*selon votre coefficient social

4 Documents à fournir

- Dernier avis d'imposition : **avis 2023 sur les revenus 2022** (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- **Si concerné** : le dernier avis d'impôts de l'ayant-droit enfant concerné par la demande
- Relevé d'identité bancaire (obligatoire pour éviter tout rejet bancaire)
- Certificat de scolarité **2023/2024** pour les enfants de + de 16 ans
- Tout document attestant l'homologation du diplôme ou la certification du titre certifié visées
- **Factures mensuelles détaillées** du prestataire indiquant le nombre d'heures effectuées (pour remboursements quote-part) **au fur et à mesure de l'année scolaire**
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)

Tout dossier incomplet vous sera retourné

Attention, le calcul de votre coefficient social pour les aides de l'action sociale est différent du calcul de votre participation aux séjours de vacances.

Pour plus d'informations sur cette prestation, cliquez [ICI](#)

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

Fait à : Le/...../ 20.....

Signature du demandeur :

6 Cadre réservé à la CMCAS

Coefficient social :

% de participation..... %

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS..

Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

CCAS – Le Responsable des Traitements – 8 rue de Rosny – BP 629 – 93104 MONTREUIL CEDEX.

Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.

DSASS-DENF-18058-V9.6-Imprimé aide soutien scolaire

FORMULAIRE A RETOURNER A :

**CCAS TERRITOIRE BRETAGNE Service A.S.S.
8 Rue du Bignon - CS 66913 –
35069 RENNES CEDEX ou par mail : ccas-bzh.ass@asmeg.org**

☎ 09 69 36 89 72