

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**