



Commission Santé Solidarité

**AIDE CLASSE TRANSPLANTEE
2019/2020**

Participation aux frais liés à une classe transplantée d'au moins deux jours (classe découverte, séjour linguistique, classe de mer, classe de neige) effectuée en école primaire, collège ou lycée.

Informations ouvrant-droit :

Actif

Pensionné

NIA

SLVie

Mme

Melle

M.

NOM

Prénom

Adresse

CP Ville

Tél. domicile Tél. professionnel Tél. mobile.....

E mail

Situation familiale Célibataire Marié(e) Concubinage Pacsé(e) Veuf (ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Informations ayant-droit :

Nom **Prénom**.....

Date de naissance.....

Avez-vous obtenu une aide auprès d'autres organismes ? oui non

Si oui, lesquels :

Montant du séjour : €

Fait à Le Signature de l'OD

Pièces à joindre :

- Avis d'impôts 2019 sur revenus 2018 (sauf si déjà fournie lors de la mise à jour des droits)
- RIB (si changement récent de banque)
- Attestation scolaire du séjour effectué avec le montant acquitté par la famille

**Tout dossier incomplet sera retourné à l'ouvrant-droit.
Toute demande doit être transmise avant le 30/09/2020.
Merci de votre compréhension.**