

Action sociale

Aide au soutien scolaire

Soumise à conditions de ressources

Du 1^{er} septembre 2023 au 31 août 2024

Document à remettre à votre **CMCAS** ou
SLVie ou à envoyer par **mail**

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide au soutien scolaire pour l'année
2023/2024

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 çà un crédit d'impôt)

***selon votre coefficient social**

4 Documents à fournir

- Avis d'imposition 2023, revenus 2022 (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Avis d'imposition de l'AD enfant (concerné par l'aide)
- Relevé d'identité bancaire
- Certificat de scolarité pour les bénéficiaires de + de 16 ans
- Tout document attestant l'homologation du diplôme ou la certification du titre certifié visées
- Factures du prestataire
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)

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.

A noter: mon dossier et mes justificatifs de dépenses devront être déposés à ma CMCAS avant le 31/08/2024 et je serai informé(e) par courrier de l'accord ou du refus de prise en charge.

Plus d'informations sur cette prestation [ICI](#)

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

Fait à :..... Le/...../.....

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.