Formulaire de demande d'aide sociale

Centre Communal d'Action Sociale de Romagné

Tel : 02.99.98.81.11

mairie@romagne35.com

Pour déposer une demande, il est nécessaire de transmettre les justificatifs suivants :

- **Dernier avis d'imposition**
- **En cas de variation de ressources : les bulletins de salaire des 3 derniers mois**
- **Attestation pôle emploi en cas d'allocation**
- **Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture téléphone fixe ou électricité ou gaz)**
- **Fiche récapitulative mensuelle des prestations familiales CAF ou MSA (de moins de 3 mois)**
- **Pour la première demande uniquement : Copie livret de famille (feuillets adultes et enfants)**

1.	NATURE DE LA DEMANDE	Aide aux camps de l'ALSH

2. DEMANDEUR

NOM : **Prénom :**

Adresse : **Téléphone fixe :**

Commune : **35133 Romagné** **Téléphone portable :**

Date de naissance :

Situation familiale : Célibataire ☐ Mariés/Vie marit. ☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e)/divorcé(e) ☐

Composition familiale :

Nb adultes	
Nb enfants	
Total pers	

3. ENFANTS CONCERNÉS

Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Date de naissance		Date de naissance	
Ecole		Ecole	
Classe		Classe	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Date de naissance		Date de naissance	
Ecole		Ecole	
Classe		Classe	

Total enfants usagers de la cantine (en école primaire) :

___

Je soussigné(e), Monsieur / Madame _____, certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

A **Le** **Signature**