

**ACTION SANITAIRE ET SOCIALE**  
 Aide au soutien scolaire  
 Soumise à conditions de ressources

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

Pour des cours à domicile  pour des cours en ligne

**1 Demandeur**

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 Ayant-droit (enfant âgé de 6 à 20 ans)**

Nom (de naissance) : ..... Prénom : .....

Date de naissance

**3 Votre demande d'aide \***

Type de soutien scolaire souhaité :

à domicile (ouvrant droit à une subvention **plafonnée** à hauteur de **20 heures** par **enfant** et par **année scolaire**)

- Niveau :
- |                                   |                                  |                                    |
|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaire | <input type="checkbox"/> Collège | <input type="checkbox"/> Lycée     |
| <input type="checkbox"/> CP       | <input type="checkbox"/> 6ème    | <input type="checkbox"/> Seconde   |
| <input type="checkbox"/> CE1      | <input type="checkbox"/> 5ème    | <input type="checkbox"/> Première  |
| <input type="checkbox"/> CE2      | <input type="checkbox"/> 4ème    | <input type="checkbox"/> Terminale |
| <input type="checkbox"/> CM1      | <input type="checkbox"/> 3ème    |                                    |
| <input type="checkbox"/> CM2      |                                  |                                    |

en ligne (ouvrant droit à une subvention **plafonnée** à un abonnement par **enfant** et par **année scolaire**)

\*Possibilité de cumuler les 2 prestations  
 DSASS-DENF-18058-V5-Imprimé aide soutien scolaire

#### **4 Choix du prestataire**

Domicours\*

OU autre prestataire agréé par l'Etat

\* pour connaître la différence entre les différents dispositifs, contactez votre SLV.

(avantage fiscal de 50% de crédit d'impôt sur votre reste à charge [sauf cours en ligne])

#### **5 Documents à fournir**

- Dernier avis d'imposition (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Relevé d'identité bancaire
- Factures du prestataire acquittées (sauf Domicours) agréé par l'Etat
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)
- Certificat de scolarité (pour les enfants de + de 16 ans)

Le dispositif que j'ai choisi (Domicours ou autre prestataire) ne pourra être modifié en cours d'année scolaire. 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 (de 10% à 90%) .....

Pour l'année scolaire du 01/09/2019 au 31/08/2020

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.