Date du séjour :

DEMANDE DE PARTICIPATION CCAS AU PAIEMENT DES SEJOURS ADOS

Le présent dossier sera transmis avec votre accord au CCAS de BASTIA

NOM ET PRENOMS DE L'ENFANT : _____

IDENTIFICATION DU SEJOUR AUQUEL IL OU ELLE PARTICIPERA :

_____

NOM PRENOM ET ADRESSE COMPLETE DU FOYER : _____

_____

TELEPHONE : Domicile Portable Bureau

SITUATION FAMILIALE : ☐ couple ☐ cellule monoparentale

COMPOSITION DU FOYER : _____

NOMBRE D'ENFANT(S) A CHARGE VIVANT AU FOYER :

RESSOURCES DU FOYER : ☐ Salaire ☐ All. Fam. ☐ P.A ☐ P.I. ☐ I.J. CPAM ☐ RSA
☐ Retraite ☐ IJ Pôle emploi
☐ Autres (préciser)

N° D'ALLOCATAIRE CAF :

AVIS ET CACHET DU RESPONSABLE DU CENTRE DE LOISIRS

Cachet Signature

DECISION DU C.C.A.S. BASTIA

Cachet Signature

_____

Pièces à fournir obligatoirement :

- Livret(s) de famille complet(s)
- Dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu
- Attestation en date du mois de juin notifiant votre QF et vos droits à l'aide au temps libre
- Quittance de loyer, ou justificatif récent de domicile datant de moins de deux mois.

✉ *Ancien Hôtel de Place du Marché – Anziana Casa Cumuna Piazza di u mercà - 20410 BASTIA CEDEX*
☎ *04.95.55.96.45 - 🖷 04.95.55.96.53 - ✉ ccas@bastia.fr*