

PIÈCES À FOURNIR DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE D'AIDE À LA FAMILLE

Merci de fournir en fonction de votre situation les documents suivants attestant des ressources du foyer

AIDE À LA FAMILLE	Cantine/ Transport	Aide à la scolarité	Aide aux vacances	Tickets jeunesse	Garderie périscolaire	Hébergement thérapeutique
3 dernières fiches de paie ou attestations Pôle Emploi	X	X	X	X	X	X
Dernière déclaration de revenus pour les travailleurs indépendants	X	X	X	X	X	X
Dernier décompte des indemnités journalières	X	X	X	X	X	X
3 dernières quittances des loyers perçus	X	X	X	X	X	X
Dernière attestation CAF	X	X	X	X	X	X

Merci de fournir en fonction de votre situation les documents suivants attestant des dépenses du foyer

AIDE À LA FAMILLE	Cantine/ Transport	Aide à la scolarité	Aide aux vacances	Tickets jeunesse	Garderie périscolaire	Hébergement thérapeutique
Quittances de loyer ou bail	X	X	X	X	X	X

Autres documents à fournir:

AIDE À LA FAMILLE	Cantine/ Transport	Aide à la scolarité	Aide aux vacances	Tickets jeunesse	Garderie périscolaire	Hébergement thérapeutique
Livret de famille	X	X	X	X	X	X
Titre de séjour pour les étrangers	X	X	X	X	X	X
Relevé d'identité bancaire		X	X	X	X	X
Justificatifs de domicile sur les 6 derniers mois	X	X	X	X	X	X
3 derniers relevés bancaires de TOUS les comptes bancaires	X	X	X	X	X	X
Certificats de scolarité		X				
Facture HAD						X

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA PAS ÊTRE TRAITÉ



Demande d'aide à la famille

PRESTATIONS DEMANDÉES

- Aide au transport (petite section-CM2)
 Aide à la cantine (petite section-CM2)
 Aide aux vacances (enfants scolarisés à Saint Barthélemy)
 Aide à la scolarité (lycéens)
- Tickets jeunesse (CP-3ème)
 Aide à la garderie périscolaire (petite section-CM2)
 Aide à l'hébergement thérapeutique (futurs parents)

IDENTIFICATION DE LA FAMILLE

	CHEF DE FAMILLE OU DEMANDEUR	CONJOINT OU CONCUBIN
NOM		
PRÉNOM		
DATE ET LIEU DE NAISSANCE		
NATIONALITÉ		
PROFESSION EXERCÉE		
SITUATION FAMILIALE		
TÉLÉPHONE DE DOMICILE		
TÉLÉPHONE PORTABLE		
ADRESSE		
ADRESSE E-MAIL		
DATE D'ARRIVÉE		

PERSONNES À CHARGE

	NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ	ÉCOLE ET CLASSE
PERSONNES AU Foyer				
PERSONNES HORS Foyer				

RESSOURCES DU FOYER

	DEMANDEUR	CONJOINT
SALAIRE NET		
REVENUS PROFESSIONNELS		
CHÔMAGE		
RETRAITE		
PENSION ALIMENTAIRE		
LOCATION, RENTE		
AUTRES REVENUS		

PRESTATIONS CAF N°CAF:

RSA OU AAH		
AUTRE AIDE		
ALLOCATIONS FAMILIALES		
ALLOCATIONS JEUNE ENFANT		
ALLOCATION LOGEMENT		
AUTRE PRESTATION		

DÉPENSES

LOYER		
PENSION ALIMENTAIRE		
CRÉDIT		
AUTRE		

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent dossier

A Saint-Barthélemy, le _____

Signature