

## Demande d'aide au restaurant scolaire

### Règlement et formulaire de demande

### 2024-2025

#### Conditions d'éligibilité au remboursement :

- Etre parent, assistant familial ou tuteur légal d'un enfant,
- L'enfant doit être à charge et résider sur le territoire communal,
- L'enfant doit être inscrit et fréquenté un établissement scolaire de la commune, public ou privé.

#### Modalités de prise en charge financière :

Le Conseil d'Administration du CCAS a adopté la formule suivante :

La participation est calculée en fonction du quotient familial (réf. CAF):

- De 0 à 400 € : aide à hauteur de 30% (66 cts pris en charge) soit un repas à 1,54 € d'aide comprise du CCAS
- De 401 à 500 € : aide à hauteur de 20% (44 cts pris en charge) soit un repas à 1,76 € d'aide comprise du CCAS
- De 501 à 700 € : aide à hauteur de 10% (22 cts pris en charge) soit un repas à 1,98 € d'aide comprise du CCAS
- Supérieur à 701 € : pas d'aide

Le formulaire joint doit être complété, signé et transmis en mairie – Place de l'Hôtel de Ville - BP 29 - 85520 JARD SUR MER (par voie postale ou par dépôt à l'accueil de la mairie), **accompagné de toutes les pièces justificatives, avant le 15 du mois pour une prise en compte sur le mois en cours.**

**Il vous est demandé de bien vouloir, dorénavant, fournir un justificatif Quotient familial tous les trimestres.**

*Le CCAS se réserve le droit de solliciter des pièces justificatives complémentaires en cas de situation particulière. Selon la situation et les pièces fournies, le Conseil d'Administration du CCAS conserve son pouvoir d'appréciation souveraine sur l'attribution ou non du versement.*

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE AU  
RESTAURANT SCOLAIRE 2024 - 2025**

**Parent ou tuteur**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

: .....

Téléphone : .....

Sollicite l'aide au restaurant scolaire pour :

**Enfant(s) à charge, scolarisé(s) et inscrit(s) au restaurant scolaire :**

Nom/prénom : .....

.....

Etablissement scolaire : .....

-----

Nom/prénom : .....

.....

Etablissement scolaire : .....

Nom/prénom : .....

.....

Etablissement scolaire : .....

-----

Nom/prénom : .....

.....

Etablissement scolaire : .....

**Pièces à joindre obligatoirement à toute demande :**

- La dernière notification CAF avec le quotient Familial à renouveler tous les 3 mois - sans actualisation de votre part sachez que l'aide pourrait être suspendue**
- La copie du livret de famille**
- Le formulaire de demande rempli**

**le cas échéant :**

- Copie du jugement de garde d'enfant ou de divorce**

*Nom, prénom, date  
et signature du demandeur*

*Les données collectées dans le présent formulaire sont traitées par le CCAS de JARD SUR MER dans le cadre de la gestion des aides facultatives du CCAS. Les personnes concernées peuvent exercer un droit d'accès, de rectification, d'opposition ou de suppression dans les conditions légales applicables, sur demande écrite en justifiant de son identité.*