N° enreg CD87

Tarif social Internat des collégiens 2024/2025

FORMULAIRE DE DEMANDE A COMPLETER

Réservé à l'EPLE	Cachet	Date

Tout dossier incomplet, non signé ou illisible ne sera pas traité

	Désignation du ou des élèves internes			
	Nom et prénom	Date de naissance	Classe rentrée sept 2024	Date d'entrée en internat
			☐ 6ème ☐ 5ème ☐ 4ème ☐ 3ème	
			☐ 6ème ☐ 5ème ☐ 4ème ☐ 3ème	

Demandeur

☐ père ☐ mère ☐ autre (préciser) : .....
☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ pacsé(e) ☐ veuf (ve) ☐ concubin (e)
Nom : ..... Nom de naissance : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Code Postal : 87..... Commune : .....

Conjoint : ☐ père ☐ mère ☐ autre (préciser) : .....
Nom : ..... Nom de naissance : .....
Prénom : .....
Allocataire prestations familiales CAF ou MSA : ☐ oui ☐ non-allocataire

En cas de séparation ou divorce, la résidence de (des) **l'enfant**(s) **est-elle alternée ? :**
☐ **oui** ☐ **non**
Si OUI, merci de faire compléter le document par l'autre parent (cadre ci-dessous).

Dans le cas d'une résidence alternée, le Conseil départemental procèdera au cumul des deux quotients familiau divisera par deux pour apprécier la situation financière.

2ème parent si résidence alternée

☐ père ☐ mère ☐ autre (préciser) : .....
☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ pacsé(e) ☐ veuf (ve) ☐ concubin (e)
Nom : ..... Nom de naissance: .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Code Postal : 87..... Commune : .....

Conjoint : ☐ père ☐ mère ☐ autre (préciser) : .....
Nom : ..... Nom de naissance : .....
Prénom : .....

Allocataire prestations familiales CAF ou MSA : ☐ oui ☐ non-allocataire

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire et je reconnais avoir pris connaissance des mentions légales liées à ce dispositif. Fait à ..... , le .....

Signature (obligatoire) **Signature (obligatoire) :**
Du 2ème parent en cas de résidence alternée :

Pour toute demande d'information, s'adresser au :
Conseil départemental de la Haute-Vienne, Direction des collèges
11 rue François Chénieux, CS 83112, 87031 Limoges Cedex 1
05.44.00.10.06 – tarifsocial-cd87@haute-vienne.fr