

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DU VAL D'OISE (NE PAS ECRIRE)

Demande conforme

TARIF :

N° DE DEMANDE :

NOM DU DEMANDEUR :

Demande non conforme

1 DOSSIER PAR FOYER = 1 COMPTE PAR FOYER = 1 TARIF PAR FOYER

Père Tuteur Légal (joindre jugement*) :

Nom* : _____

Prénom* : _____

Date de Naissance* : / /

Code Postal* : _____

Ville* : _____

Adresse Mail* : _____ @ _____

Mère Tuteur Légal (joindre jugement*) :

Nom* : _____

Prénom* : _____

Date de Naissance* : / /

Code Postal* : _____

Ville* : _____

Adresse Mail* : _____ @ _____

SITUATION FAMILIALE :

CELIBATAIRE / VEUF(VE) DIVORCE UNION LIBRE MARIE(E) / PACSE(E)

Enfant en garde alternée : Joindre obligatoirement le jugement, la convention ou une attestation conjointe signée des 2 représentants légaux du collégien précisant la répartition des charges :

- 50/50 chaque parent doit effectuer une demande de calcul selon les ressources de son foyer pour application sur la facturation.

- Le jugement précise que l'un des parents a à sa charge les frais de cantine : le parent concerné doit effectuer la demande selon les ressources de son foyer.

IDENTITÉ 1^{ER} COLLÉGIEN :

Nom* (En lettres majuscules) : _____

Prénom* : _____ Féminin Masculin

Date de Naissance* : / /

Collège* _____ Ville du collège* : _____

IDENTITÉ 2^{ÈME} COLLÉGIEN :

Nom* (En lettres majuscules) : _____

Prénom* : _____ Féminin Masculin

Date de Naissance* : / /

Collège* _____ Ville du collège* : _____

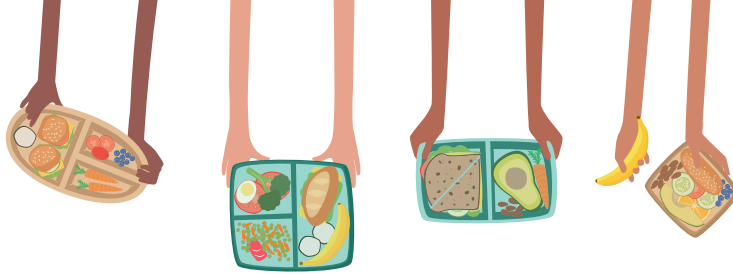
IDENTITÉ 3^{ÈME} COLLÉGIEN :

Nom* (En lettres majuscules) : _____

Prénom* : _____ Féminin Masculin

Date de Naissance* : / /

Collège* _____ Ville du collège* : _____



J'AI EFFECTUÉ MON CALCUL, JE SUIS AU TARIF MAXIMUM DE 5.05 ET JE NE SOUHAITE PAS TRANSMETTRE LES INFORMATIONS

L'Assemblée départementale a voté le principe du Quotient familial CAF comme calcul du tarif de la restauration scolaire des collèges publics du Val d'Oise

JE SUIS ALLOCATAIRE CAF : JE JOINS OBLIGATOIREMENT LES COPIES COMPLÈTES

- Du livret de famille (ou actes de naissance) et l'attestation CAF du mois précédent la demande

Le quotient validé sera celui transmis par la CAF lors de l'enregistrement de la demande.

JE SUIS ALLOCATAIRE MSA : JE JOINS OBLIGATOIREMENT LES COPIES COMPLÈTES

- De mon attestation mensuelle de paiement MSA du mois précédent la demande, du livret de famille* (ou actes de naissances) et du ou des Avis d'Imposition 2019 sur les revenus 2018 du foyer

JE NE PERÇOIS NI ALLOCATION (APL, ARS, PRIME D'ACTIVITÉ, RSA, AEEH...) NI PRESTATION (À COMPTER DE 2 ENFANTS MINEURS) : JE JOINS OBLIGATOIREMENT LES COPIES COMPLÈTES

- Du livret de famille (ou actes de naissances) et du ou des Avis d'Imposition 2019 sur les revenus 2018 du foyer

CAS DÉROGATOIRES :

MA SITUATION ADMINISTRATIVE NE ME PERMET PAS D'OUVRIRE DES DROITS À LA CAF : JE JOINS OBLIGATOIREMENT LA COPIE

- De l'attestation de prise en charge délivrée par un organisme administratif ou social

JE SUIS FONCTIONNAIRE INTERNATIONAL EN FRANCE : JE JOINS OBLIGATOIREMENT LA COPIE

- De l'attestation nominative de mon employeur où seront inscrits les noms prénoms date de naissance des membres du foyer sur le territoire et mes revenus annuels



JE CERTIFIE CONFORMES LES INFORMATIONS INDIQUÉES CI-DESSUS (OBLIGATOIRE).

**DATE ET SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL
(OBLIGATOIRE)**

Le ____/____/202__

Le formulaire complet, daté et signé est à retourner :

Par courrier : Rest'O collège 2020/2021
Direction de l'Éducation et des Collèges
Conseil départemental du Val d'Oise
2 avenue du Parc
CS 202201
95032 CERGY PONTOISE



par mail : restocollege@valdoise.fr



**Rest'O collège 2020/2021 du 08 juin 2020 au 03 mai 2021
calcule votre tarif de la restauration scolaire.**

Pour toute information complémentaire : 08 00 01 95 95 (numéro gratuit)

Du lundi au jeudi de 9h30 à 12h30 et de 13h 30 à 16h30 du 8 juin 2020 au 29 octobre 2020

Du lundi au jeudi de 9h30 à 12h 30 du 2 novembre 2020 au 3 mai 2021

Fermeture de l'accueil téléphonique durant les vacances scolaires de fin d'année.

