



**AIDES AUX CLASSES découvertes  
Ou aux Séjours linguistiques  
LOI 1901  
du 1er septembre au 30 juin**

**Pour les enfants AD de 3 ans à 17 ans (valable 1 fois/an et par enfant)**

Attention, le calcul de votre coefficient pour les aides est différent du calcul de votre participation aux séjours de vacances.

**OUVRANT-DROIT**

Nom et prénom: \_\_\_\_\_

SLV N°: \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Nia : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**ENFANT**

Nom et Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Classe/niveau: \_\_\_\_\_

Classe découverte  minimum 2 jours

Classe verte  minimum 2 jours

Classe de neige  minimum 2 jours

Séjour linguistique  minimum 4 jours

Date du séjour:

du \_\_\_\_\_

au \_\_\_\_\_

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT POUR REMBOURSEMENT**

**Attestation de participation avec les dates du séjour remplie par l'établissement après le retour du séjour + facture acquittée + RIB + dernier Avis d'impôts + attestation de participation employeur du conjoint**

Participation par CE du conjoint (cocher la mention utile)

OUI

NON

si oui, Montant : \_\_\_\_\_

**Plafond des Montants de la participation avec Grille au coefficient social**

| Inf à 12500 | de 12501 à 20000 | de 20001 à 26000 | de 26001 à 31000 | de 31001 à 36000 | de 36001 à 42000 | sup ou egal à 42001 | Pas d'impôts |
|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|--------------|
| 80%         | 70%              | 60%              | 50%              | 40%              | 30%              | 20%                 | 0%           |
| 250 €       | 215 €            | 185 €            | 155 €            | 125 €            | 90 €             | 60 €                | 0 €          |

**Aide au pourcentage**

**Si l'aide octroyée est supérieure au montant de la facture ou au pourcentage du plafond, dans ce cas on applique au pourcentage sur le montant de cette facture**

**Ex: facture de 150€ ou 250€ pour un bénéficiaire ayant un coef de 22345€, on appliquera le pourcentage de 60% du montant de la facture (soit 90€ ou 150€). Si la facture est à partir de 310€, le montant accordé sera de 185€**

Cadre réservé à la CMCAS

Coefficient social: \_\_\_\_\_

Année d'imposition: \_\_\_\_\_

Montant attribué: \_\_\_\_\_

**Date de la demande**

**Signature**