

AIDE À L'ACCÈS A LA DEMI-PENSION
Année scolaire 2016-2017

Madame, Monsieur,

Le Conseil Départemental du Nord favorise l'accès à la restauration scolaire, par la prise en compte des ressources et de la composition familiale.

L'aide départementale en faveur des cantines a été instituée afin d'aider les élèves à fréquenter le restaurant scolaire de leur établissement.

1 – FAMILLES CONCERNEES

- aux familles des élèves 1/2 pensionnaires au 1^{er} trimestre ou ceux qui voudront prendre leur repas aux deux autres trimestres.

- Le montant de l'aide est déterminé par les ressources de la famille, elle pourra représenter de 20 à près de 90% du prix des repas.

2 – CALCUL DES DROITS ET DU MONTANT DE L'AIDE

Ils sont calculés selon le barème arrêté par le Conseil Départemental du Nord.

Les ressources à prendre en compte sont : **Revenu fiscal de référence de l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année 2015 sur les revenus 2014. Prendre le nombre d'enfants à charge indiqué sur ce même document.** (Toutefois en cas de diminution avérée des revenus, un examen du dossier peut être réalisé au vu des pièces justificatives adéquates.)

Nombre d'enfants à charge	PLAFONDS DE RESSOURCES POUR UNE AIDE A :		
	1,87 €	1,44 €	0,89 €
1	14 628 €	18 003 €	21 379 €
2	16 312 €	20 067 €	24 531 €
3	17 996 €	22 131 €	27 683 €
4	19 680 €	24 195 €	30 835 €
5	21 364 €	26 259 €	33 987 €
6	23 048 €	28 323 €	37 139 €
7	24 732 €	30 387 €	40 291 €
8	26 416 €	32 451 €	43 443 €
9	28 100 €	34 515 €	46 595 €
10	29 784 €	36 579 €	49 747 €
Par enfant supplémentaire	+ 1 684 €	+ 2 064 €	+ 3 152 €

L'aide à la demi-pension est directement déduite du prix du repas payé par la famille.

Vous avez vérifié le barème d'aide à la demi-pension, vous êtes concernés, cette feuille complétée au verso, sera à remettre au PROFESSEUR PRINCIPAL avant le Vendredi 16 septembre 2016.

C.CREPIN

.../...

FICHE DE DEMANDE D'AIDE / Année scolaire 2016-2017

1 – ELEVE

NOM :

PRENOM : Classe :

2 – RESPONSABLE

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

Profession :

EMPLOYEUR(S) : (Nom et Adresse) :
.....

3 – COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nombre d'enfants à charge :(joindre la feuille d'imposition de l'année 2015 sur les revenus 2014).

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus,
A, le
Signature

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION : NE RIEN ECRIRE

REVENUS DE LA FAMILLE	<input type="text"/>
NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE	<input type="text"/>
TRANCHE CORRESPONDANTE	<input type="text"/>

	AIDE DEPARTEMENTALE	BOURSE DES COLLEGES	TOTAL
1 ^{ER} TRIMESTRE			
2 ^{EME} TRIMESTRE			
3 ^{EME} TRIMESTRE			
TOTAL			