

Renseignements concernant l'agent

## **CMCAS VAL DE MARNE**

300 A, rue Marcel Paul - 94500 Champigny sur Marne

## Demande d'Aide Rentrée Scolaire 2024- 2025 Commission Jeunesse

Nom :	Prénom :
Adresse:	
SLV:	
NIA:	
Renseignements concernant l'enfant :	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
*Ecole Primaire <b>Uniquement CP</b> *Collège <b>Uniquement rentrée en 6ème</b> *Lycée <b>Uniquement rentrée en seconde</b> .	
*Rayer les mentions inutiles	
Je soussigné(e) Madame, Monsieur certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur ce document.	
Date: Signature:	
Documents à fournir : RIB / Ticket de caisse ou facture / Certificat de scolarité à partir des 16 ans de l'enfant (A retourner au service TAC)	
Partie à remplir par la CMCAS :	
* Montant accordé : Validé par :	