

## **DEMANDE DE REDUCTION SUR LES TARIFS DE CANTINE SCOLAIRE**

## ANNEE SCOLAIRE 2023 / 2024

A compléter et joindre à ce dossier

☐ Demande écrite à M. le Maire			
☐ Copie de votre carte d'identité			
☐ Attestation de la CAF ( <b>du mois précèdent la demande</b> ) avec votre numéro d'allocataire et votre quotient familial			
Veuillez remplir le quest	ionnaire suivant		
FICHE DE RENSEIGNEMENTS A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR			
☐ 1 <sup>ère</sup> demande			
☐ Vous avez déjà bénéficié d'une aide sur les tarifs de restauration scolaire, si OUI Année scolaire/			
Nom et Prénom du <b>PERE</b>			
Nom de jeune fille et F	Prénom de la <b>MERE</b>		
Situation familiale :	☐ Marié(e) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Union libre ☐ Célibataire ☐ Pacsé(e)		
Adresse			
59400 CAMBRAI Téléphone fixe ou por	table		
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS			
NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ETABLISSEMENT SCOLAIRE

## **IMPORTANT**:

« Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte »