



Centre Communal d'Action Sociale  
 ☒ : 2 place de l'Eglise – Saint Just  
 27950 LA CHAPELLE LONGUEVILLE  
 ☎ : 02.32.52.21.88  
 @ : ccas@lachapellelongueville.fr

**Cadre réservé à l'administration**

Date de dépôt : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

Date de validation : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

## DEMANDE D'AIDE FINANCIERE LIEE AUX ENFANTS

*Aide réservée aux habitants de La Chapelle Longueville*

Le Centre Communal d'Action Sociale souhaite apporter son soutien auprès des jeunes sportifs, à l'occasion du stage sportif organisé par la collectivité via son service enfance.

Nous vous proposons un financement à hauteur de **20€ par enfant** sous condition du retour de ce formulaire dûment complété auprès du service enfance.

Composition du foyer			
Nom	Prénom	Date de naissance	Situation professionnelle
M.			
Mme			
Adresse :	279950 LA CHAPELLE LONGUEVILLE - <input type="checkbox"/> La Chapelle Réamville <input type="checkbox"/> Saint-Just <input type="checkbox"/> Saint Pierre d'Autils		
Téléphone :	M. : 0 ____ / ____ / ____ / ____ Mme : 0 ____ / ____ / ____ / ____		
Email :	M. : _____ @ _____ Mme : _____ @ _____		

Situation familiale			
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Vie maritale	Depuis quelle date : ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Séparé(e)	

Enfant(s) concerné(s) par la (ou les) demande(s)		
<u>Merci de bien vouloir fournir votre RIB</u>		
Nom	Prénom	Date de Naissance

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A LA CHAPELLE LONGUEVILLE, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

Signature du demandeur