

Famille .....

# GAN MENAHEM

## DOSSIER DE DEMANDE DE RÉDUCTION ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

*Pièces justificatives à fournir obligatoirement (exclusivement des photocopies) :*

- Une enveloppe timbrée et libellée au nom et à l'adresse du demandeur
- Exclusivement des photocopies :
- Les 3 derniers bulletins de salaire ainsi que le bulletin de salaire du mois de décembre 2018 ou la notification et les 3 derniers paiements Assédic
- Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition (2019 sur revenus 2018 recto-verso)
- Relevé de situation des allocations familiales datant de moins de 3 mois.
- La dernière quittance de loyer ou le certificat d'hébergement, le tableau d'amortissement ou la feuille de remboursement de l'emprunt pour l'acquisition de la résidence principale
- Le justificatif de règlement des scolarités dans les autres écoles juives

Dossier rendu par les parents le : ...../...../ 2020.

Tarif accordé par la commission d'attribution :

*Observations :* .....

.....

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

### PERE :

Nom et prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Profession : .....

Mobile : ..... E-mail : .....

### MERE :

Nom et prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Profession : .....

Mobile : ..... E-mail : .....

**Situation :**  Marié  Divorcé(e)  Veuf(ve)

## ENFANTS CONCERNÉS PAR LA PRESENTE DEMANDE

NOM /PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	CLASSE PRÉVUE

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'HABITATION

**Votre habitation :**  Propriétaire  Location privé  Logement social

NB DE PIÈCES	OCCUPÉ DEPUIS	MONTANT ANNUEL DU LOYER	MONTANT ANNUEL DES CHARGES

## RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

### Enfants scolarisés dans un autre établissement

PRÉNOM	AGE	CLASSE	ETABLISSEMENT SCOLAIRE	TARIF MENSUEL	NB DE MOIS

### Personne(s) à charge non scolarisée(s) et non salariée(s)

NOM /PRÉNOM	AGE	MONTANT MENSUEL DES DÉPENSES DE LA GARDE

### Personnes percevant des revenus vivant au foyer

NOM /PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT	SITUATION PROFESSIONNELLE	QUALIFICATION	SALAIRE MENSUEL NET
		<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Gérant		
		<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Gérant		
		<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Gérant		

### RECAPITULATIF :

Montant mensuel des allocations familiales : ..... €

Montant mensuel de l'allocation chômage : ..... €

Montant mensuel de l'APL et ou aide ou logement de la Mairie : ..... €

Autres revenus divers perçus : ..... €

**TOTAL DES REVENUS MENSUELS : ..... €**

**Renseignements complémentaires** .....

**TARIF ANNUEL PROPOSÉ PAR LA  
FAMILLE pour les frais d'écolage (scolarité  
+ cantine)**

Je désire payer ma cotisation sur :  10 mois  12 mois  ..... Mois

***Toutes les informations fournies restent confidentielles  
et ne sortent pas du cadre de notre établissement***

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e).....

- Atteste sur l'honneur que tous les renseignements portés sur la demande de réduction et toutes les pièces justificatives sont conformes et véritables.
- Je m'engage à informer la Direction de toute modification concernant ma situation.

A ....., le ...../...../ 2020.

Signature :