département
Haute-Vienne

**Tarif social Internat**
**des collégiens 2023/2024**

| N° enreg CD87 |
|---|
| |

# FORMULAIRE DE DEMANDE A COMPLETER PAR L'AUTRE PARENT EN CAS DE RESIDENCE ALTERNEE

⚠ **Tout dossier incomplet, non signé ou illisible ne sera pas traité**

| ***Désignation du ou des élèves internes (pour rappel)*** | | | |
|---|---|---|---|
| Nom et prénom | Date de naissance | Classe rentrée sept 2023 | Date d'entrée en internat |
| | | ☐ 6ème ☐ 5ème<br>☐ 4ème ☐ 3ème | |
| | | ☐ 6ème ☐ 5ème<br>☐ 4ème ☐ 3ème | |

***2ème parent si résidence alternée***

☐ **père** ☐ **mère** ☐ **autre (préciser) :** .....
☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ pacsé(e) ☐ veuf (ve) ☐ concubin (e)
Nom : ..... Nom de naissance: .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Code Postal : 87..... Commune : .....

**Conjoint :** ☐ père ☐ mère ☐ autre (préciser) : .....
Nom : ..... Nom de naissance : .....
Prénom : .....

*Dans le cas d'une résidence alternée, le Conseil départemental procèdera au cumul des deux quotients familiau divisera par deux pour apprécier la situation financière.*

**Allocataire prestations familiales CAF ou MSA :** ☐ oui ☐ non-allocataire
Si oui, nom et prénom de l'allocataire : .....
Numéro d'allocataire CAF : ..... ou Date de naissance allocataire MSA : .....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire et je reconnais avoir pris connaissance des mentions légales liées à ce dispositif.

Fait à ....., le .....

**Signature (obligatoire) du 2ème parent en cas de résidence alternée**

Pour toute demande d'information, s'adresser au :
Conseil départemental de la Haute-Vienne, Direction des collèges
11 rue François Chénieux, CS 83112, 87031 Limoges Cedex 1
05.44.00.10.06 – tarifsocial-cd87@haute-vienne.fr