

Le 27 septembre 2021

NOTE aux PARENTS




Objet : Point Rencontre Jeunes : cotisation annuelle.

P.J. : Grille tarifaire + fiche de renseignements.

Madame, Monsieur,

Nous vous informons ou vous rappelons que le Conseil Municipal, lors de sa séance du 2 septembre 2010, a voté l'instauration d'une cotisation annuelle pour les adolescents fréquentant le Point Rencontre Jeunes.

Comme le préconise la Caisse d'Allocations Familiales de la Gironde, le montant de cette cotisation est calculé en fonction de votre quotient familial. Pour pouvoir déterminer le tarif correspondant à votre situation, nous vous demandons de bien vouloir nous retourner les pièces suivantes **avant le 31 octobre 2021** :

-  fiche de renseignements dûment complétée (ci-jointe).
-  copie du dernier avis d'imposition.
-  relevé des prestations familiales perçues (CAF, MSA, SNCF, ...).

Pour les familles, qui n'auront pas fourni la totalité des documents nécessaires au calcul de leur quotient familial, nous serons obligés d'appliquer le tarif maximum.

Restant à votre disposition, pour toute information complémentaire, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de nos respectueuses salutations.

Le Régisseur,
Audrey LACAMPAGNE



20, avenue du Général de Gaulle
33640 AYGUEMORTE-LES-GRAVES

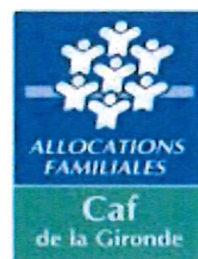
Téléphone : 05 56 67 10 15

Site Internet : www.ayguemortelesgraves.fr

Courriel : contact@ayguemortelesgraves.fr

Commune d'Ayguemorte-les-Graves

Tarifcation du Point Rencontre Jeunes Cotisation annuelle



Quotient familial	Cotisation annuelle
Moins de 400 €	12 €
de 401 € à 550 €	15 €
de 551 € à 700 €	18 €
de 701 € à 850 €	21 €
de 851 € à 1000 €	24 €
1001 € et plus	27 €

Point Rencontre Jeunes FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(Dossier à remettre en mairie avant le 31/10/2021)

Le Père :

Nom : Prénom :

Profession :

Adresse :

N° Tél fixe : N° Tél portable :

Adresse Mail :

La mère :

Nom : Prénom :

Profession :

Adresse :

N° Tél fixe : N° Tél portable :

Adresse Mail :

Situation familiale :

- Mariés
 Vie maritale
 Pacsés
 Veuf(ve)
 Divorcés
 Séparés
 Célibataire
 Parent isolé

Dans le cas d'un divorce ou d'une séparation, veuillez préciser le nom du parent ayant la garde :

.....

Nombre d'enfants à charge :

Nom	Prénom	Date de naissance	Établissement fréquenté	Classe fréquentée
.....
.....
.....
.....

Personnes à prévenir : Nom : Tél :

.....

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES :

- CAF
 MSA
 Autres :

Numéro d'allocataire :

Remarques éventuelles (Maladie, allergies alimentaires...) :

.....

Date :

Signature