



# SAINT-DIDIER-SUR-CHALARONNE

*Bien Vivre en Val-de-Saône*

**Le Maire de la commune de Saint-Didier-sur-Chalaronne  
Aux parents d'élèves collégiens désidériens**

Saint-Didier-sur-Chalaronne,  
Le 16 octobre 2024

**Objet:** Aide financière pour l'acquisition des fournitures scolaires des collégiens désidériens ou niveaux équivalents.

Madame, Monsieur,

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Saint-Didier-sur-Chalaronne vous propose une aide financière pour l'acquisition des fournitures scolaires des collégiens désidériens ou niveaux équivalents. Cette action permettra d'aider tous les parents de collégiens désidériens à cette rentrée scolaire de septembre 2024. **Le montant de l'aide forfaitaire a été fixé à 40 euros par enfant.**

En tant que parents, si vous souhaitez bénéficier de cette aide financière pour votre ou vos enfants habitant(s) sur la commune de Saint-Didier-sur-Chalaronne, vous devez nous retourner le présent courrier impérativement avant le 15 novembre 2024, avec la partie ci-dessous dûment complétée et signée, accompagné des documents demandés.

Le retour de ces documents peut être réalisé : soit en le déposant en mairie (à l'accueil ou dans la boîte aux lettres), soit par email à [mairie@st-didier-chalaronne.org](mailto:mairie@st-didier-chalaronne.org), ou soit sous pli postal à Mairie - 1, Place de la Fontaine - 01140 Saint-Didier-sur-Chalaronne.

Le service du CCAS reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Renaud DUMAY  
Président du CCAS de Saint Didier sur Chalaronne



✂-----  
**Partie à compléter et à signer**

Je soussigné(e-s) .....(Nom(s) et Prénom(s)),  
représentant(s) légal(aux), de l'enfant ou des enfants suivants :

1-Nom et Prénom de l'enfant.....

2-Nom et Prénom de l'enfant.....

3-Nom et Prénom de l'enfant.....

Adresse du ou des collégiens.....

Numéro de téléphone.....

sollicite(nt) l'aide forfaitaire du CCAS fixée à 40 € par collégien habitant à Saint Didier sur Chalaronne.

A ....., le ..... (signature(s) du ou des  
représentant(s) légal(aux))

*Joindre obligatoirement à la présente, une copie de carte d'identité ou passeport du responsable légal et un certificat de scolarité, un RIB afin de procéder au versement de l'aide financière par virement.*