

Les dossiers de demande de réduction de tarif, dûment remplis
et visés par le responsable de restaurant scolaire, seront reçus par :

la Responsable du Restaurant Scolaire

par courrier: **Ville de Marseille**
Service Restauration Scolaire - Division Relations Contractuelles
40, rue Fauchier
13233 Marseille CEDEX 20

Les Bureaux Municipaux de Proximité, de 8 h 30 à 11 h 30 et de 12 h 45 à 16 h 30

Les Bureaux des Services Territoriaux de la Direction Éducation Jeunesse :
- Service Territorial A: pour les 1^{er}, 6^e, 7^e, 8^e arrondissements - 37, boulevard Périer - 13008 Marseille
- Service Territorial B: pour les 2^e, 3^e, 15^e, 16^e arrondissements - 13, boulevard des Dames - 13002 Marseille
- Service Territorial C: pour les 4^e, 5^e, 13^e, 14^e arrondissements - 21, avenue du Maréchal Foch - 13004 Marseille
- Service Territorial D: pour les 9^e, 10^e, 11^e, 12^e arrondissements - Boulevard Gaston Ramon - 13009 Marseille

Tous les jours, sauf samedi, dimanche et jours fériés, de 8 h 30 à 11 heures et de 13 heures à 16 heures

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT :

(Merci de faire les photocopies)

■ **Dernier relevé détaillé des prestations familiales:**

Attestations de paiement où figure le nom de tous les enfants à charge + le quotient familial

CAS PARTICULIERS:

■ **Pour les personnes n'ayant pas de QF, fournir les documents suivants en fonction de la situation de famille :**

- Bulletins de salaire des trois derniers mois, de chacun des membres salariés de la famille.
- Allocations de chômage: relevé des 3 derniers versements.
- Non bénéficiaire du RSA : Inscription au Pôle Emploi du chef de famille.
- Dernière notification et montant des pensions (civile, militaire, retraite ...) et des complémentaires.
- En cas de maladie ou d'accident de travail, attestation de paiement des indemnités journalières (sécurité sociale).
- Attestation de non perception de prestations familiales (CAF) pour M. et Mme, de moins de 3 mois..
- Livret de Famille ou extrait de naissance des enfants.
- Certificat d'hébergement.

■ **Pour les réfugiés politiques ou territoriaux:**

- Demande d'asile + ADA (alloc. de demandeur d'asile)
- Justificatifs de leur situation.
- Attestation de non perception de prestations familiales (CAF).
- Livret de Famille ou extrait de naissance des enfants.

Le service pourra demander si nécessaire, d'autres documents permettant d'établir la situation des personnes.

Les familles seront informées:

- Par mail si l'adresse a été donnée
- Par courrier émanant du service de la Vie Scolaire, s'il s'agit d'un refus.
- Par la responsable du restaurant scolaire, au moment des inscriptions mensuelles s'il s'agit d'un accord.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ
Il n'y a pas de rétroactivité

1 seul dossier par famille et par année scolaire

VILLE DE MARSEILLE

VIE SCOLAIRE
RESTAURATION SCOLAIRE

N° du dossier :

CADRE RÉSERVÉ À L'ÉDUCATION

DATE DE RÉCEPTION :

Code
famille

DEMANDE DE RÉDUCTION DE TARIF
ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021

NOM et prénom parent : _____

Adresse : _____

Arrondissement : _____ **Marseille**

Numéro de téléphone : _____

E. mail : _____

(pour réponse par mail)

Nombre de personnes au foyer :

QF

Situation familiale parent : *(Cocher la case correspondante à votre situation)*

marié veuf célibataire concubinage divorcé séparé PACS

Certifié exact par le demandeur. Toute fausse déclaration entraînera automatiquement le rejet de la demande.

Date :

signature du demandeur

NOM de l'enfant (en majuscules):

Prénom: _____

Né(e) le: _____

à: _____

*Tampon du Restaurant Scolaire
et Visa du Responsable,*

NOM de l'enfant (en majuscules):

Prénom: _____

Né(e) le: _____

à: _____

*Tampon du Restaurant Scolaire
et Visa du Responsable,*

NOM de l'enfant (en majuscules):

Prénom: _____

Né(e) le: _____

à: _____

*Tampon du Restaurant Scolaire
et Visa du Responsable,*

NOM de l'enfant (en majuscules):

Prénom: _____

Né(e) le: _____

à: _____

*Tampon du Restaurant Scolaire
et Visa du Responsable,*

NOM de l'enfant (en majuscules):

Prénom: _____

Né(e) le: _____

à: _____

*Tampon du Restaurant Scolaire
et Visa du Responsable,*

NOM de l'enfant (en majuscules):

Prénom: _____

Né(e) le: _____

à: _____

*Tampon du Restaurant Scolaire
et Visa du Responsable,*

Réservé à l'administration

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATE DE LA DÉCISION

- Tarif normal → motif _____
- Tarif réduit permanent
- Exonération permanente
- Exonération temporaire jusqu'au _____