Conditions d'attribution

- Votre domicile se trouve dans le Morbihan
- Votre enfant est demi-pensionnaire et déjeune au moins 4 jours au restaurant scolaire
  ou
  Votre enfant est interne
- Le revenu fiscal de référence figurant sur votre avis d'imposition 2026 ne dépasse pas le plafond de ressources ci-dessous :

NOMBRE D'ENFANTS À CHARGE *	PLAFOND DE RESSOURCES
1 enfant	24 032 €
2 enfants	29 577 €
3 enfants	35 123 €
4 enfants	40 669 €
5 enfants	46 215 €
6 enfants	51 761 €
7 enfants	57 307 €
8 enfants	62 863 €
9 enfants	68 399 €
10 enfants	73 944 €
par enfant supplémentaire	5 546 €

* Le nombre d'enfants à charge est celui figurant sur l'avis d'imposition

Montant de l'aide

VOTRE ENFANT EST DEMI-PENSIONNAIRE	VOTRE ENFANT EST INTERNE
1,00 € par repas	3,00 € par journée

Conception : Studio Niko - Création : Pôle création et Studio Granite / Impression : Conseil départemental du Morbihan.
Papier fabriqué à partir de pâtes provenant de forêts gérées de façon durable. 2026

rest'o collège 56

MORBIHAN

rest'o collège 56

DEMANDE D'AIDE du Département du Morbihan pour la DEMI-PENSION et l'INTERNAT

Année scolaire 2026·2027

CETTE AIDE CONCERNE LES ÉLÈVES DEMI-PENSIONNAIRES DÉJEUNANT AU MINIMUM 4 JOURS PAR SEMAINE ET LES ÉLÈVES INTERNES

1 Renseignements concernant l'élève pour lequel vous effectuez la demande

Nom .....

Prénoms .....

Fille ☐ Garçon ☐

Date de naissance | | | | | | | | |

Établissement fréquenté .....

.....

Classe fréquentée .....

Est-il : interne ☐ demi-pensionnaire ☐

Nombre de repas par semaine .....

Dossier à retourner impérativement au secrétariat du collège pour le **16 octobre 2026**

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Accord sur la demande : OUI ☐ NON ☐

Montant des ressources pris en compte ..... euros

Nombre d'enfants à charge figurant sur l'avis d'imposition 2026 .....

2 Renseignements concernant le demandeur (personne qui assume la charge effective de l'enfant)

● VOUS-MÊME
☐ LE PÈRE ☐ LA MÈRE
☐ LE REPRÉSENTANT DE L'ENFANT

Nom .....
Prénom .....
Adresse .....
.....
.....
Code postal |_|_|_|_|_|
Commune .....
Téléphone .....
Adresse mail .....

● VOTRE CONJOINT(E),
CONCUBIN(E) OU PACSÉ(E)

Nom .....
Prénom .....
Adresse .....
.....
.....
Code postal |_|_|_|_|_|
Commune .....
Téléphone .....
Adresse mail .....

3 Charges de la famille : enfants à votre charge figurant sur votre (vos) avis d'imposition

● Nom et prénom de chacun des enfants à charge (y compris l'enfant pour lequel vous demandez une aide)	● Lien de parenté (fille, fils, nièce, neveu, enfant recueilli...)	● Date de naissance	● Établissement scolaire ou université fréquentés, profession ou autre *(à préciser)*

rest'o collège 56

4 Pièces à joindre au dossier

⚠ **Une seule demande d'aide par élève est autorisée. En cas de dépôt de plusieurs dossiers pour un même élève, les demandes seront rejetées.**
Dans tous les cas, fournir une PHOTOCOPIE de votre avis d'imposition ou non imposition 2026 correspondant à vos revenus 2025.

● En cas de changement de situation en 2026	● Pièces complémentaires à fournir
Les modifications de situation familiale entraînant une diminution de ressources intervenant au cours de l'année de la demande pourront être prises en considération. Toutefois les modifications de situation intervenues sont strictement limitées : - au décès de l'un des parents, - au divorce des parents ou à une séparation attestée, - ou à un changement attesté de la résidence exclusive de l'enfant.	Tout justificatif permettant d'attester de la modification de situation, et prise en compte des revenus du nouveau ménage éventuellement reformé depuis l'évènement justifiant le changement de situation. Dans ce cas, fournir l'avis d'imposition ou de non imposition du concubin ou du nouveau conjoint du parent qui fait la demande d'aide. Pour les situations de parent isolé, si la lettre T n'est pas mentionnée sur l'avis d'imposition, fournir une attestation de paiment de la CAF de moins de 3 mois.

5 Engagement et autorisation de la famille

Vous devez **DATER et SIGNER** la rubrique suivante en **COCHANT LA CASE** qui correspond à votre situation

Je soussigné(e) : .....

le père ☐
ou la mère ☐
ou le (la) représentant(e) légal(e) de l'enfant ☐

· certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration et des documents joints

· et avoir pris connaissance que l'aide éventuellement attribuée sera déduite des factures émises par l'établissement gestionnaire de la restauration scolaire et de l'internat.

Date et signature

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatique, auquel vous consentez, destiné à la gestion du dispositif rest'o Collège adopté par le conseil départemental du Morbihan. Le traitement est fondé sur l'exécution d'une mission d'intérêt public. Le département du Morbihan est le responsable de traitement.

Les données enregistrées sont celles liées au formulaire de demande d'aide départementale ainsi que les informations que vous avez librement fournies. Ces données n'ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. Elles sont destinées aux services gestionnaires des collèges départementaux pour l'instruction de la demande et à la direction de l'éducation du Département pour l'attribution des aides. Elles sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales.

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, modifiée, et au «règlement général sur la protection des données» (RGPD) vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.

L'ensemble de ces demandes doivent être adressées au chef d'établissement. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) 3, place Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex ou sur **www.cnil.fr**