

• **LE DEMANDEUR**

- Nom et Prénom : :
- Adresse :
- Téléphone :
- Mail :

### Le (les) bénéficiaire(s)

Nom de famille si différent du demandeur	Prénom	Année de naissance	Niveau de scolarité	Montant de la scolarité

Fait le

à

Signature

**Ce document doit être :**

- Accompagné de l'avis d'imposition (page 1 et 2) de l'année
- Remis au bureau de l'association lors des permanences avant le 10 octobre 2025

Calcul du montant de l'aide financière apportée

<ul style="list-style-type: none"><li>• Revenu imposable / nombre de personnes vivant au foyer</li><li>• Le montant de l'aide ne peut être supérieur à 75 % du montant du coût de la scolarité</li></ul>	<b>Calcul du montant de l'aide par enfant</b>	
	<	5 500 € 160 €
	<	7 375 € 135 €
	<	9 313 € 110 €
	<	13 563 € 80 €
	>	13 563 € 0 €

**Cadre réservé à l'Association Diapason**

Seuil d'attribution (revenu imposable / nombre de personnes) :

Montant de l'aide attribuée par enfant

Montant total de l'aide

Transmis au Trésor Public le :

Famille informée le :