

**MAIRIE  
DE  
SAINT-BENOIT-DES-ONDES  
ILLE-ET-VILAINE**

-----  
**Code Postal : 35114**  
**Téléphone : 02 99.58.77.06**  
**Fax : 02 99.58.70.30**  
e.mail : saint-benoit-des-ondes.mairie@wanadoo.fr

**CENTRE AERE**

**DEMANDE d'INDEMNITE COMPENSATRICE**  
**Pour la période de septembre 2020 à septembre 2021**  
**(y compris les mercredis, petites et grandes vacances)**  
( à déposer en mairie de Saint-Benoît des ondes avant le 31 octobre 2021)

**Nous soussignés**

NOM : ..... Prénom : .....  
NOM: ..... Prénom : .....

domicile : .....  
35114 SAINT BENOIT DES ONDES

Mel : .....

sollicitons l'attribution d'une indemnité compensatrice (1) pour la fréquentation du centre aéré (pendant les mercredis, petites vacances ou les vacances d'été) de la commune de :

.....

par notre (nos) enfant(s) :

NOM	Prénom	Date de naissance
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

\* justificatifs à joindre :

- factures détaillées portant les nom et prénom des enfants et le nombre de jours ou de demi-journées utilisés .
- R.I.B .

(1) 3€ par jour et par enfant (1.50€ pour une demi-journée)

A St Benoît-des-ondes                      Le

signature des parents,