



GROUPEMENT INTERCOMMUNAL POUR  
L'ANIMATION PARASCOLAIRE  
Boulevard des Promenades 20 - 1227 Carouge  
Tél. 022 304 57 90 / Fax 022 304 57 01  
correspondance : case postale 2056  
facture.giap@acg.ch - www.giap.ch

## DEMANDE DE REDUCTION OU D'EXONERATION UNIQUEMENT POUR LA PRISE EN CHARGE PARASCOLAIRE

A renvoyer **avant le 22 novembre 2019** ou, pour toute inscription en cours d'année scolaire, dans les 15 jours qui suivent, au GIAP (20, bd des Promenades – Case postale 2056 – 1227 Carouge).

Aucune exonération ne peut être accordée si le dossier est incomplet ou rendu hors délai, le rabais sera alors appliqué dès la prochaine période de facturation.

**Le-la soussigné(e) / parent(s) ou répondant(e) légal(e)** (Remplir une seule feuille par famille)

Nom : ..... Prénom : .....  
C/o Nom : ..... Adresse : .....  
No postal – localité : ..... Téléphone : .....  
E-Mail : .....

**de l'enfant ou des enfants suivant(s), fréquentant le parascolaire :**

	Nom	Prénom	Date de naissance	Ecole
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....

demande(nt) une réduction de la participation financière pour l'encadrement de son-ses enfant(s) selon les critères suivants :

En fonction du revenu annuel net imposable de la famille sur la base de (nombre) \_\_\_\_\_ enfant(s) à charge selon la photocopie recto-verso de L'AVIS DE TAXATION DES IMPÔTS CANTONAUX ET COMMUNAUX 2018. Si vous ne l'avez pas encore reçu, vous pouvez joindre une copie de l'intégralité de votre déclaration d'impôt 2018 (certificats de salaire 2018 (salarié-s) et/ou compte d'exploitation 2018 (indépendant-s) inclus).

· Famille soumise à l'impôt à la source (+ joindre attestation)  oui  non  
· Famille aidée financièrement par l'Hospice général ou autre (+ joindre attestation)  oui  non

Important : merci de signaler ci-après tout changement de situation personnelle ou professionnelle intervenue entre le 01.01.2019 et ce jour :

.....  
.....

**Attention : cette demande de réduction ne concerne pas le prix du repas.**

Date : .....

Signature : .....