



Région académique



ACCOMPAGNEMENT FINANCIER DES FAMILLES

Date de la demande :/...../.....

ENFANT SCOLARISE(E)

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Classe : BOURSIER : OUI NON

DEMANDEUR, RESPONSABLE LEGAL (E) DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Téléphone : Courriel :

Situation familiale : Célibataire, divorcé(e) Concubinage, Marié(e) Pacsé(e)

Nombre d'enfants à charge :

NATURE DE LA DEMANDE

Demi-pension : € Transport : € Vêtements : €

Fournitures scolaires : € Soins médicaux : € Matériel : €

Activités culturelles et sportives : € Autres : €

Total de la demande : €

SITUATION FINANCIERE

Exercez-vous une activité professionnelle : OUI NON

Avez-vous une perte de revenu récente : OUI NON

Si oui, précisez :

Avez-vous une situation particulière : OUI NON

Pièces justificatives à joindre (à mettre dans l'enveloppe cachetée):

- Devis
- Dernier avis d'imposition et dernière attestation CAF
- Tout autre document susceptible d'éclairer la commission

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.

Fait à : Le/...../..... Signature :

(Cadre réservé à l'administration)

Date :/...../.....

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accord pour un montant de : € | reste à charge de la famille : € |
| <input type="checkbox"/> Refus | signature du président de la commission : |
| <input type="checkbox"/> Ajournement | |