

Cachet de l'école obligatoire:

OBJET DE L'AIDE DEMANDÉE:

- Secours d'urgence
- Participation à sorties scolaires
- Santé, plein air
- Bourse vacances

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE

NOM Prénom

Né(e) le Niveau scolaire

Adresse de la famille:

Code Postal: Ville: Tel:

COMPOSITION DE LA FAMILLE

	NOM	Prénom	Date naissance	Employeur
PERE				
MERE				
FRERES ET SOEURS				

RESSOURCES MENSUELLES DE LA FAMILLE

Salaire mensuel

- Père
- Mère
- Autre personne vivant sous le même toit
- Pensions diverses
- Retraites
- Prestation CAF
- Indemnités sécurité sociale
- Bourses et allocations diverses

Total des ressources mensuelles de la famille: T

.....

CHARGES MENSUELLES

- Loyer
- Frais de placement
- Dettes éventuelles (préciser)
- Divers (préciser)

Total des charges: C

AIDES OBTENUES:

- Aides C.A.F. - Aide B.A.S.
- Aide sécurité sociale
- Aide Fond social lycéen ou collégien
- Coopérative ou FSE
- Caisse des écoles
- Comité d'entreprise

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE

- Avis d'imposition de l'année précédente (ou de non-imposition)
- Avis de prestations familiales CAF
- Quittance de loyer ou justificatif d'accession à la propriété
- Tout document justifiant des ressources et des charges

T =

C =

QUOTIENT FAMILIAL

$$Q = \frac{T - C}{N} =$$

N = nombre de personnes vivant au foyer

JUSTIFICATION

Veillez donner tous les renseignements utiles pour que la commission puisse se prononcer de façon équitable

Large empty rectangular box for providing justification.

RENSEIGNEMENTS pour les demandes aides vacances et sorties scolaires: OBLIGATOIRE

Dates du séjour

Adresse du lieu du séjour

Nom et adresse de l'organisme organisateur

Montant total des frais de séjours (Hébergement, activités, transport..)

Montant des aides obtenues

Montant des frais restants réellement à la charge de la famille après déduction des aides déjà obtenues .

Empty rectangular box for the remaining amount.

NOM DE L'ASSISTANTE SOCIALE

Signature

.....

Adresse et téléphone où la joindre:

Intitulé exact du CCP ou du CB à l'ordre duquel le secours sera versé (Chef d'établissement, assistante sociale, coopératives scolaires...). L'aide ne sera jamais versée directement à la famille par les PEP 75:

Le Chef de l'établissement et l'Assistante sociale scolaire proposent que soit accordée

à cet enfant une aide de

Empty rounded rectangular box for the amount of aid.

A, le

Signature Chef établissement

DECISION DE LA COMMISSION:

Large empty rectangular box for the commission's decision.

Dossier à retourner à :

Les PEP 75 – 149 rue de Vaugirard 75015 Paris

Tél : 01 47 34 00 10

Fax : 01 47 34 06 36

Courriel : v.mairet@pep75.org

Site internet : www.pep75.org