



DEMANDE D'AIDE – ANNEE SCOLAIRE 2023-2024  
CLASSE DE DECOUVERTE

Nombre  
d'enfants

1 dossier par famille et par type de demande.

Joindre obligatoirement les **JUSTIFICATIFS** demandés en page 2

Etablissement scolaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

C P : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Mail ecole83 \_\_\_\_\_ @ac-nice.fr

**Lieu du séjour (mention obligatoire)**

Date du séjour (JJ/MM/AAAA)	
Coût total du séjour	€
AIDES	
Conseil départemental*	€
Commune	€
Coopérative scolaire	€
Autres	€
TOTAL des AIDES	€
Reste à la charge de la famille	€

\* Demande à faire obligatoirement avant celle des PEP83 (Décision à joindre)

**1- PERSONNES VIVANT AU FOYER (Situation familiale)**

Marié/Union libre /Pacse  Célibataire  Veuf/Veuve

	NOM - PRENOM	PROFESSION
Madame		
Monsieur		

**2 - ENFANTS à CHARGE + Enfants de + de 18 ans étudiants**

NOM PRENOM	DATE de NAISSANCE	Etablissement scolaire	enfants concernés
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

		Justificatifs à joindre impérativement
Revenus du père	€	Bulletin de salaire
Revenus de la mère	€	Bulletin de salaire
Indemnités de chômage	€	Justificatifs dernier mois
Retraite	€	Justificatif
Pension d'invalidité	€	Justificatif
Pension alimentaire	€	Justificatif mentionnant le montant perçu
CAF	€	Dernière notification
Indemnités journalières	€	Justificatif dernier mois
Allocation logement	€	Justificatif dernier mois
<b>TOTAL 1</b>	€	
Loyer montant net	€	Quittance
<b>TOTAL 2</b>	€	
QUOTIENT FAMILIAL		Cadre reserve aux PEP

<b>AVIS du Directeur d'établissement (indispensable)</b>	<b>Cachet et signature</b>

<b>A compléter OBLIGATOIREMENT par l'assistante sociale du secteur</b>	<b>Cachet et signature</b>

<b>DATE de la commission :</b>

<b>Cadre réservé au trésorier</b>

Signature du Président