



DEMANDE D'AIDE – ANNEE SCOLAIRE 2024-2025
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 de 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
TOTAL 1	€	
Loyer montant net	€	Quittance
TOTAL 2	€	
QUOTIENT FAMILIAL		Cadre reserve aux PEP

AVIS du Directeur d'établissement (indispensable)	Cachet et signature
--	----------------------------

A compléter OBLIGATOIREMENT par l'assistante sociale du secteur	Cachet et signature
--	----------------------------

DATE de la commission :

Cadre réservé au trésorier

Signature du Président