



# **DEMANDE D'AIDE – ANNEE SCOLAIRE 2025-2026**

Demi- pension ou secours décès ou secours d'urgence

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

**2<sup>ème</sup>TRIMESTRE - DÉPÔT AVANT LE 13/02/2026**

Nombre  
d'enfants  
concernés

1

Demi-pension ou  Secours d'urgence ou  Secours décès

**Établissement scolaire :** \_\_\_\_\_

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

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

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

## 1 – PERSONNES VIVANT AU FOYER (Situation familiale)

## Marié/Unionlibre

Célibataire

**Veuf/Veuve**

**NOM - PRENOM**

## PROFESSION

Madame

Monsieur

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

		<b>Justificatifs à joindre impérativement</b>
Revenus du père	€	bulletin de salaire
Revenus de la mère	€	bulletin de salaire
Indemnités chômage	€	justificatifs du dernier mois
Retraite	€	justificatif
Pension d'invalidité	€	justificatif
Pension alimentaire	€	Page mentionnant le montant perçu
CAF	€	dernière notification
Indemnités journalières	€	justificatif du dernier mois
allocation logement	€	justificatif du dernier mois
<b>TOTAL 1</b>	€	
Loyer montant net	€	quittance
<b>TOTAL 2</b>	€	
QUOTIENT FAMILIAL		Cadre réservé aux PEP 83

**Avis du Directeur d'établissement**

**Cachet et signature**

**A compléter OBLIGATOIREMENT par l'assistante sociale de secteur**

**Cachet et signature**

DATE de la commission :

Cadre réservé au trésorier

Signature du Président