



ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC
 Maison de l'Education
 7, avenue Jean Marie Verne
 01000 BOURG EN BRESSE
 Tel : 04 74 23 71 09 FAX : 04 74 24 65 53
 Mail : siegepep01@lespep01.org
www.lespep01.org/Aides-financieres.html

DOSSIER N°

Reçu le :

DEMANDE D'AIDE

CACHET DE L'ETABLISSEMENT

TEL :

FAX :

MAIL :

AIDE DEMANDÉE

RESTAURANT
SCOLAIRE

VOYAGE SCOLAIRE
(avec nuitées)

URGENCE

Nom et Prénom de l'élève (ou des élèves) pour lequel (ou lesquels) une aide est sollicitée	Classe fréquentée

RAPPEL : Les aides accordées proviennent de la redistribution des dons collectés chaque année par les PEP 01 auprès des établissements, des enseignants, des élèves, des familles, ainsi que des amis de l'Ecole Publique.
 Les PEP ne sont pas un service administratif octroyant automatiquement une aide.

SITUATION FAMILIALE

Adresse de la famille :

Téléphone :

Composition du **FOYER** :

Responsable légal 1 : Situation professionnelle :

Responsable légal 2 : Situation professionnelle :

Autre responsable : Situation professionnelle :

Nombre d'enfants à charge :

Prénom de chaque enfant	Age	Situation professionnelle (s'il y a lieu)	Revenu mensuel	Vit-il chez ses Parents ?	Observations (établissement fréquenté, etc...)

Situation de la famille - informations complémentaires :

.....
.....
.....

RECAPITULATIF DES RESSOURCES NETTES MENSUELLES

Ressources provenant du travail du responsable légal 1 → €
Ressources provenant du travail du responsable légal 2 (ou de l'autre responsable) €
Allocations de chômage → €
Indemnités de maladie → €
Prestations Caisse d'Allocations Familiales → €
Pensions alimentaires → €
Aides diverses (préciser) → €

TOTAL : €

Nota : l'APL ou l'allocation logement ne sont pas à prendre en compte

QUOTIENT FAMILIAL CAF :

Je soussigné(e), responsable légal, atteste sur l'honneur de la véracité des informations fournies.

Signature :

Joindre **OBLIGATOIREMENT** pour chaque membre du foyer une photocopie:
- des 2 derniers bulletins de salaire ou du dernier avis d'imposition
- de l'attestation de paiement de la CAF la plus récente faisant apparaître le détail des prestations versées et le Quotient Familial (QF)
- des justificatifs des autres ressources (indemnités maladie, pension alimentaire...)

PROPOSITION ET AVIS DE L'INSTRUCTEUR DU DOSSIER

Justifier la demande d'aide et apporter tous les éléments permettant à la Commission Départementale d'arrêter sa décision :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nom et fonction du signataire :

Signature :

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

.....
.....
Nom du signataire :
Signature :

Veillez indiquer à quel ordre le règlement doit être effectué (joindre un RIB) :

Cadre réservé aux PEP 01

DECISION DE LA COMMISSION DEPARTEMENTALE

Date de la décision :Notifiée le :

QF : Nombre de dixièmes :

Avis : FAVORABLE — DEFAVORABLE

Montant de l'aide accordée :

1er enfant :

2ème enfant :

3ème enfant :

4ème enfant :

Commentaire particulier :

.....