



DEMANDE D'AIDE – ANNEE SCOLAIRE 2025-2026  
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                     |

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