

Action Sociale

15 rue Émile Zola
69120 Vaulx-en-Velin
04 37 43 14 14
www.lespep69.org
adpep69@lespep69.org

Demande formulée par :
(Tampon de l'établissement)

ETAT CIVIL DE L'ÉLÈVE

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Classe fréquentée : _____ Adhérent à la MAE du Rhône : Oui : *si oui, n° adhérent* : _____ Non

Parents :

	Nom – Prénom	Situation professionnelle (<i>salarié / sans profession, invalidité / autre, préciser</i>)
Resp. légal 1		
Resp. légal 2		

Enfants à charge (y compris l'élève) et autres personnes vivant au foyer

Nom – Prénom	Âge	Études actuelles (<i>indiquer le niveau</i>) ou situation professionnelle (<i>salarié / sans profession, invalidité / autre, préciser</i>)

SITUATION FINANCIERE DE LA FAMILLE

Ressources mensuelles (indiquer les montants moyens mensuels)

Nature des ressources	Resp légal 1	Resp légal 2	Autres
Salaires (joindre une photocopie d'un bulletin de salaire de moins de 3 mois)			
Indemnités chômage (joindre justificatif du dernier mois)			
Retraite (joindre le dernier bulletin de pension)			
RSA			
Indemnités journalières de la Sécurité Sociale (joindre un justificatif)			
Prestations familiales (hors allocation de logement)			
Pensions alimentaires			
Autres (AAH / Pension d'invalidité, complément d'activité, bourses,), préciser : _____			
TOTAL			

Charges mensuelles (indiquer les montants moyens mensuels)

Nature des charges mensuelles	Montants
Loyer (APL déduite) ou accession à la propriété	
Charges sur résidence principale	
Total des remboursements crédit	
Découvert bancaire	
TOTAL INTERMÉDIAIRE	

Autres charges (indiquer un montant mensuel moyen – montant annuel divisé par 12)

Nature des autres charges mensuelles	Montants
Énergie (EDF/Engie/ENI/TotalEnergie/...)	
Téléphone & Internet	
Assurance voiture	
Assurance maison	
Taxe d'habitation	
Taxe foncière	
Pension alimentaire	
Mutuelle	
Autres charges 1, préciser : _____	
Autres charges 2, préciser : _____	
Autres charges 3, préciser : _____	
TOTAL AUTRES CHARGES	
TOTAL GÉNÉRAL DES CHARGES	

MOTIF(S) DE LA DEMANDE ET MONTANT DE L'AIDE SOUHAITÉE (zone de saisie libre)

Montant de l'aide souhaitée : _____ €

Demande effectuée par : _____

Fonction : _____

Date : ____ / ____ / _____

Signature :

Libellé du compte de l'établissement à créditer (Joindre un RIB ou un IBAN)

RIB

Code établissement	Code Guichet	Numéro du compte	Clé RIB	Domiciliation

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AVIS DE LA COMMISSION

Dossier transmis à la MAE (si adhérent) pour une aide complémentaire éventuelle.

Montant de l'aide accordée par la commission d'action sociale PEP 69/ML : _____ €

Refus. Motif du refus : _____

Date : ____ / ____ / _____

Signatures : Présidente de la commission d'action sociale

DG PEP 69/ML

Les aides accordées aux élèves en difficulté proviennent de la redistribution intégrale des dons et adhésions collectés chaque année par Les PEP 69/ML auprès des établissements, des enseignants, des élèves, des familles, ainsi que des amis de l'École Publique.

Retrouvez le formulaire de don à l'adresse : <http://www.lespep69.org/faire-un-don/>