

AIDE PERSONNALISEE (SECOURS D'URGENCE)

Reçu le :	
Etudié le :	
Renseignement concernant l'établissement scolaire	Renseignements concernant l'enfant
Etablissement Scolaire (Cachet):	Nom :
INTITULE BANCAIRE :	Prénom :
Joindre un R.I.B.	Date de naissance :
	Classe suivie :
	Adresse :
MOTIF DE LA DEMANDE	
Montant approximatif de la demande(maxi 100 €) :	euros
Une demande d'aide a -t-elle été effectuée auprès d'un autre organisme ?	
<input type="checkbox"/> OUI : Lequel ?	<input type="checkbox"/> Non

Etude du dossier

(joindre une copie des justificatifs de ressources et charges)

	PERE (A)	MERE (B)	Charges Mensuelles	Montant
Profession			Loyer sans APL	
Salaire mensuel			Impôts sur Revenus	
Allocations Familiales			Impôts locaux	
A.P.L.			Electricité	
Allocations chômage			Téléphone	
Pension alimentaire			Assurance	
Autres :			Crédits divers	
			Autres charges	
TOTAL				
TOTAL A + B				

Nombre et âge des enfants à charge :	
Situation familiale particulière :	

Avis du Chef d'Etablissement :	(indispensable pour l'étude du dossier)
Fait à , Signature	Le :
Montant de l'aide accordée :	
Observations :	