



Caisse de solidarité - AJ SAVS PEP71 - 1204 rue du  
Beaujolais 71000 MACON  
Téléphone : 06.74.88.70.28  
Mail : solidarite.pep71@pep71.org

## DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

### Rédaction de la demande :

NOM, prénom, du rédacteur de la demande : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

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

### Enfant(s) concerné(s) par la demande :

NOM, Prénom	Né(e) le	Classe	Adresse du domicile

### Etablissement scolaire :

Maternelle, Élémentaire, Collège, Lycée : \_\_\_\_\_

R.P.I. : Non  Oui  \_\_\_\_\_

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

Nombre d'adhérents PEP : \_\_\_\_\_ adultes \_\_\_\_\_ élèves

### Avis de l'instructeur de la demande :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Cachet du service

Signature :

### Demande faite au titre :

- 1- de la restauration scolaire
- 2- d'une classe de découvertes PEP  nom du centre \_\_\_\_\_
- 3- d'une aide individualisée – secours d'urgence
- 4- aide éducative et sociale<sup>1</sup>

### Montant des autres aides sollicitées ou reçues

<sup>1</sup> Pour une demande d'aide éducative et sociale, le demandeur s'engage à la réalisation effective du projet.

Coopérative Scolaire : _____ €	Fonds Sociaux Collège ou Lycée : _____ €
Municipalité ou CCAS : _____ €	Aide Sociale à l'enfance : _____ €
C.A.F. : _____ €	M.S.A. : _____ €
Comité d'entreprise : _____ €	
Autres (à préciser) : _____ €	<b>Total des aides reçues : _____ €</b>

**Aide sollicitée auprès des PEP (réglée directement au prestataire de service\*)**

1. Montant total de la dépense engagée : \_\_\_\_\_ €
2. Montant total des aides reçues : \_\_\_\_\_ €
3. Reste net à la charge de la famille : \_\_\_\_\_ €
4. Montant de l'aide souhaitée : \_\_\_\_\_ €

\* Nom et adresse du prestataire :

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

**Motivation de la demande**

Pour une demande d'aide éducative et sociale, le demandeur s'engage à la réalisation effective du projet.

<p>Je soussigné(e), _____, autorise la Commission de Solidarité des PEP 71 à transmettre éventuellement mon dossier de demande d'aide à d'autres organismes (Centre Communal d'Actions Sociales, services sociaux du Conseil Général ou autre, caisse d'allocations familiales, ...)</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> OUI                      <input type="checkbox"/> NON </p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Signature du représentant légal,

**Composition du foyer**



