



Aide aux restaurants scolaires

Date de la demande :
 Etablissement scolaire :
 tél :
 adresse :
 Dirigée par :

nom et fonction du demandeur :
 signature :

Elèves :		Classe	profession des parents		Nombre enfants	QF < 535	Prix du repas	Participation			reste à charge des familles	Avis du chef d'établissement ou de l'assistante sociale
NOM	Prénom		père	mère				F.S.C.	Com-mune	Autres		
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	

Fournir obligatoirement une attestation de Quotien Familial par élève (ou par famille)

