Aide aux classes de découverte

Date de la demande :
Ecole de :
tél :
adresse :
Dirigée par :

maternelle / élémentaire *(rayer la mention inutile)*

nom et fonction du demandeur :
signature :

Séjour : Lieu : Dates : du : au :

Coût du séjour par élève : - €

Elèves :			profession des parents			participation							reste à charge des familles	
NOM	**Prénom**	Classe	père	mère	Nombre enfants	QF **< 535**	C. G. ASCD	Mairie	Coop Scolaire	Assoc. parents	JPA	autres		Avis du directeur
													- €	
													- €	
													- €	
													- €	
													- €	
													- €	
													- €	
													- €	
													- €	
													- €	
													- €	

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