



# Aide aux voyages scolaires

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

nom et fonction du demandeur :  
 signature :

**Séjour :** Lieu :

Dates : du :

au :

Coût du séjour par élève :

- €

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

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

