



FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE SOCIALE
Participation financière aux voyages scolaires (cycle primaire)
un formulaire par enfant par séjour

1. Informations concernant l'enfant

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Établissement scolaire : **Ecole Albert Camus d'Ennery**
- Classe :
- Intitulé du séjour : **Classe découverte à Paris**
- Dates du séjour : **11 au 13 mars 2026**
- Coût total du séjour : **308,00 €**

2. Informations concernant les représentants légaux

Représentant légal 1	Représentant légal 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Email :	Email :

3. Situation familiale

- Parent isolé ☐
- Couple ☐
- Famille recomposée ☐
- Autres (préciser) :

Nombre d'enfants mineurs à charge :

Nombre d'enfants majeurs à charge :

- Actions école d'Ennery : **73,00 €**
- Commune d'Ennery : **45,00 €**
- Coopérative scolaire d'Ennery : **10,00 €**
- **Sous total 1 des aides** : $73,00 + 45,00 + 10,00 = \underline{\underline{128,00 \text{ €}}}$
- CAF / VACAF : _____ €*
- Comité d'entreprise du représentant légal 1 : _____ €*
- Comité d'entreprise du représentant légal 2 : _____ €*
- Autres organismes : _____ €*
- **Sous total 2 des aides** : _____ €*
- **Total général des aides 1 + 2** = _____ €

5. Montant restant à charge de la famille

6. Motivations de votre demande

[illegible]

Avez-vous déjà rencontré l'assistante sociale de secteur ?

- Non ☐
- Oui ☐ à quelle date

8. Pièces justificatives à fournir obligatoirement

Vous devez fournir :

- Dernier avis d'imposition sur le revenu du déclarant 1 et 2

9. Attestation et signature

Je soussigné(e), _____, certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies dans ce formulaire.

J'ai pris connaissance que la **commission d'aide sociale du CIAS** est seule **décisionnaire** et que le montant de l'aide peut être compris entre **0,00 €** et une **participation totale** du reste à charge, **versée directement à l'organisateur du séjour.**

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature du représentant légal :

(précédée de la mention « *lu et approuvé* »)

RESTITUTION DE VOTRE DEMANDE

Le présent formulaire doit être retourné exclusivement :

- de manière dématérialisée à : contact@cias-rivedroite.fr

ou

- par voie postale à : **CIAS de la Rive Droite, 2 rue des écoles 57300 TREMERY**

Pour le vendredi 13 février 2026 au plus tard

AVIS DE LA COMMISSION D'AIDE SOCIALE

☐ Avis favorable pour un montant de _____ €

☐ Avis défavorable

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Pour la commission d'aide sociale,

**La présidente,
Catherine LAPOIRIE**