



**PARTIE A REMPLIR PAR LA FAMILLE**

**L'ELEVE**

Nom : ..... Prénom : ..... Age : .....

En classe de : .....

Boursier ;     Oui     Non                      Régime :     Interne     Demi P     Externe

**SITUATION FAMILIALE**

Père – Beau-père – Concubin(1)

Mère – Belle-mère – Concubine(1)

Nom-Prénom : .....

Nom-Prénom : .....

Profession : .....

Profession : .....

OU

OU

Maladie     Invalidité     Retraité     Demandeur d'emploi

Maladie     Invalidité     Retraité     Demandeur d'emploi

Nombre d'enfants à charge :

**OBJET DE LA DEMANDE**

Dépense vie scolaire - Précisez : .....

Dépense scolarité - Précisez : .....

Demande faite à.....le .....

Signature

(1) Rayer la mention inutile

**IMPORTANT : POUR QUE VOTRE DEMANDE SOIT EXAMINEE EN COMMISSION, ELLE DOIT ETRE COMPLETE  
CONSULTER LA NOTICE PROCEDURE ET JUSTIFICATIFS A FOURNIR.**