**DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE**

**pour un voyage scolaire**

**2024– 2025**

Nom de l’élève  : ………………………………………………………………………………………..

Prénoms  : …………………………………………………………………………………………

Classe fréquentée pour l'année scolaire 2024-2025 : ……………………………..

L’élève bénéficie-t-il d’une bourse de l’état français ou d’une aide la Fondation pour ses frais de scolarité :

Voyage scolaire concerné : ……………………………… Montant :

***Cette aide exceptionnelle n’est pas un droit. Elle ne peut être accordée qu’à titre temporaire et à condition qu’il n’existe aucun impayé par ailleurs.***

**PARENTS**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de la première inscription de l’élève dans l’établissement : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ ( JJ / MM / AAAA )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SITUATION DE FAMILLE** | | |
|  | Père | Mère |
| Nom |  |  |
| Prénoms |  |  |
| Adresse |  |  |
| Téléphone |  |  |
| Adresse mail |  |  |
| Etat marital (marié, séparé, divorcé, veuf, concubinage, célibataire) |  |  |
| Profession |  |  |
| Nom et adresse de l’employeur |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESIGNATION DES FRERES ET SŒURS DU CANDIDAT** | | |
| Nom et Prénom usuel | Age | Situation scolaire ou professionnelle |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUTRES CHARGES DE FAMILLE vivant avec la famille du candidat** | | |
| Personnes à charge | Lien de parenté | Montant de l’aide pécuniaire |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESSOURCES TOTALES DE LA FAMILLE en RON**  *(Père, Mère, ascendants et enfants vivant avec la famille)* | | | | | |
|  | Traitements salaires ou pensions annuels  (RON net) | Avantages  en nature annuels (RON net) | Revenus Professionnels annuels  (RON net) | TOTAL **NET**  Des ressources **annuelles (RON)** | Observations |
| PERE |  |  |  |  |  |
| MERE |  |  |  |  |  |
| ENFANT |  |  |  |  |  |
| ENFANT |  |  |  |  |  |
| Autre (à préciser) |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GENERAL (RON)** |  |  |  |  |  |

**A Joindre au dossier :**

* les justificatifs des ressources.
* Une demande sur papier libre explicitant la situation sociale et l’incapacité à financer totalement le coût du voyage scolaire

***(Le dossier est à déposer par mail à l’adresse :*** [***liziana.autin@lyceefrancais.ro***](mailto:liziana.autin@lyceefrancais.ro) ***)***

**DECLARATION SUR L’HONNEUR DU DEMANDEUR** : Je soussigné, ………………………………………………………………………… (Nom + Prénom) déclare que je ne perçois rien, en tant que chef de famille, en dehors des ressources ci-dessus énoncées.

Je certifie en outre l’exactitude de tous les renseignements portés dans le présent tableau et que je n’ai obtenu pour mes enfants aucune aide financière par ailleurs ni autre avantage qui ne soit indiqué ci-dessus pour cette année scolaire.

Fait à Bucarest, le \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ 20…

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