



**NOUVEAU
FORMULAIRE
2021 / 2022**

Demande à retourner à :

Les PEP19 – Service Solidarité Scolarité Citoyenneté
23, Rue Aimé Audubert - BP 23 - 19001 TULLE CEDEX
Tel : **05.19.59.10.11 / 05.55.20.01.41**
Courriel: **solidarite@lespep19.org**

Cadre réservé aux PEP19 :

N° d'enregistrement : QF :
Date de la Commission :

- Cantine ½ Pension
 Pension Etude
 Urgence Vestiaire

DEMANDE D'AIDE INDIVIDUELLE

Etablissement demandeur

- Ecole Maternelle Ecole Élémentaire Ecole Primaire
 Collège Lycée Autre RPI :

Nom :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __ Mail :

Enseignant : Classe de l'élève :

Elève ou Usager

NOM – Prénom(s) :

Adresse :

CP : Ville :

Situation : Couple Mère seule Père seul Nombre d'enfants à charge :

NOM – Prénom: Mère : Profession :

NOM – Prénom: Père : Profession :

Cantine, Pension, ½ Pension, Etude

Aide d'Urgence

Prix du ticket cantine	€/jour	Vestiaire	€
Prix de la ½ pension	€/jour	Urgence	€
Prix de la pension	€/jour	Autre (à préciser)	€
Prix de l'étude	€/jour		
AIDE PEP SOLLICITEE :	€	AIDE PEP SOLLICITEE :	€

NB : Les PEP n'interviennent que sur les mois à venir et ne prennent jamais en charge les arriérés

Compte à Créditer (joindre RIB).....
(Aucun règlement ne sera établi à l'ordre des familles)



Les Aides accordées par les PEP19, ne pourraient exister sans la Solidarité des Ecoles et des Etablissements du second degré. En effet, le financement de ces aides est assuré par la redistribution des fonds collectés par ces derniers au cours de l'année scolaire (cotisations et souscription) Un grand merci à eux, à vous !

Situation familiale (OBLIGATOIRE)

Ressources		Charges	
Salaire	€/mois	Frais de Scolarité (repas, hébergement)	€/mois
Pôle Emploi	€/mois	Loyer	€/mois
Indemnités Journalières	€/mois	Eau	€/mois
Prestations Sociales - APL	€/mois	Electricité	€/mois
AF	€/mois	Chauffage	€/mois
AAH	€/mois	Téléphone	€/mois
RSA	€/mois	Assurances	€/mois
CF	€/mois	Mutuelle	€/mois
ASF	€/mois	Surendettement	€/mois
Prime d'Activité	€/mois	Pension Alimentaire	€/mois
Pension Alimentaire	€/mois	Crédit (à préciser)	€/mois
Autres (à préciser) :	€/mois	Autres (à préciser) :	€/mois
TOTAL RESSOURCES :	€/mois	TOTAL CHARGES :	€/mois

**Joindre OBLIGATOIREMENT une copie du
DERNIER AVIS D'IMPOSITION SUR LE REVENU et de l'ATTESTATION CAF**

L'exposé de la situation (OBLIGATOIRE)

Famille

Je soussigné(e)

.....

certifie l'exactitude des
renseignements ci-dessus.

Fait à

Le

Signature

Service Social
(RECOMMANDE)

Avis daté du

Cachet et Signature

Directeur/Chef d'Etablissement
(INDISPENSABLE)

Avis daté du

.....
Cachet et Signature