



CCAS

**DEMANDE DE PARTICIPATION FINANCIERE
« CLASSES DECOUVERTES »**

Nom de la personne responsable :

Adresse :

.....

Mail : Tel :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

École :

Classe :

Nom de l'instituteur (trice) :

Intitulé du séjour

Date du séjour

Montant du séjour initial

Montant du séjour après déduction des actions collectives

Montant de l'aide par votre Employeur/CE/CAF

Montant du séjour restant à charge de la famille

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

Le

Signature

Suite au verso



CCAS

**DEMANDE DE PARTICIPATION FINANCIERE
« CLASSES DECOUVERTES »**

Partie réservée à l'administration

Quotient familial CAF/MSA

Montant de la participation du C.C.A.S.....

Date de versement