LEGTA CHARLEMAGNE
Route de St-Hilaire
11000 CARCASSONNE

☎ 04 68 11 91 19

DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE D'URGENCE

Dossier destiné aux élèves de l'enseignement agricole de la région Occitanie

Nom de l'élève : **Prénom** :

Date de naissance :

Classe fréquentée :

Régime : Demi-pensionnaire ☐ Interne ☐ Externe ☐

Motif(s) de la demande :

Perte de revenu ☐ Date :	Séparation ☐ Date :	Décès ☐ Date :	Rupture familiale ☐ Date : (à justifier)	Autres difficultés particulières ☐ Précisez :

Nom du représentant légal : N° de Tél :

Adresse :

JUSTIFICATIFS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER (en fonction de votre situation)

1 – Raisons motivées de la demande (à remplir page 3)
2 – Dernier avis d'imposition ou de non-imposition
3 – Dernier bulletin de salaire ou indemnités sécurité sociale
4 – Dernière attestation de paiement de la CAF ou MSA (prestations familiales, APL …)
5 – Quittance de loyer – justificatifs de frais de transport – devis ou facture liés à la demande
6 – RIB
7 – Si vous êtes au chômage : notification du Pôle Emploi
8 – Si vous êtes retraité ou pensionné : notification de pension
9 – Si licenciement, liquidation judiciaire, endettement : justificatifs correspondants
10 – Si vous êtes divorcé ou séparé : copie du jugement de divorce ou ordonnance de séparation
11 – Courrier de l'assistance sociale ou tout autre document justifiant votre situation ou vos difficultés

---

PARTIE RESERVEE A L'ETABLISSEMENT

N°Anonymat Dossier …… Reçu le ……

Avis de la commission du …… et Décision du Chef d'établissement :

AIDE : Accordée Montant : ……

Refusée Motif : ……

PARTIE RESERVEE A LA FAMILLE

Première demande : OUI ☐ NON ☐

NATURE DES DEPENSES	MONTANT DE LA DEPENSE	MONTANT DE L'AIDE DEMANDEE
Achat de manuels et fournitures scolaires		
Achat de matériels et vêtements professionnels		
Achat d'équipement de sport		
Aides aux stages professionnels dans le cadre scolaire		
Sorties scolaires – voyages d'études		
Frais d'internat ou de demi-pension		
Frais de transport		
Frais de santé		
Divers (à préciser)		

Situation familiale - Activité Professionnelle

Nom du Père : Nom de la Mère :

Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Vie maritale ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐

Activité professionnelle Père : Activité Professionnelle Mère :

Nombre et âge des enfants scolarisés :

Autre(s) enfant(s) à charge et âge :

Situation familiale particulière :

RESSOURCES MENSUELLES EN €			CHARGES MENSUELLES EN €	
	Père	Mère	Loyer ou accession à la propriété	
Salaire			Autres charges à détailler ci-dessous	
Pension, retraite				
Prestations familiales				
Allocation logement - APL				
Pension alimentaire				
Autres				

Aides obtenues

Prime de rentrée scolaire (CAF) OUI ☐ NON ☐ Montant :

Bourse nationale OUI ☐ NON ☐ Montant :

Bourse Départementale OUI ☐ NON ☐ Montant :

Bourse au mérite OUI ☐ NON ☐ Montant :

Fonds régional d'aide à la restauration OUI ☐ NON ☐ Montant :

Aide au transport OUI ☐ NON ☐ Montant :

LETTRE DE MOTIVATION DU DEMANDEUR

Exposez votre situation, les difficultés rencontrées, l'aide souhaitée …

Je soussigné(e) ……..……..., responsable légal de l'élève ……
Certifie exacts les renseignements fournis dans ce dossier.

Fait à …… Le ……

Signature du demandeur :