



DEPARTEMENT de la CHARENTE-MARITIME  
AIDE PONCTUELLE DEPARTEMENTALE  
- ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

- DEMANDE INDIVIDUELLE -

Votre demande porte sur une facture impayée du

1<sup>er</sup> trimestre

2<sup>eme</sup> trimestre

3<sup>eme</sup> trimestre

Voyage pédagogique

AUTRE

CADRE RESERVE A L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Coordonnées de l'Etablissement scolaire (*cachet de l'établissement*) :

Classe fréquentée par l'élève :  6<sup>e</sup>  5<sup>e</sup>  4<sup>e</sup>  3<sup>e</sup>

Régime scolaire : interne  - demi-pensionnaire  - externe

Intervention du fonds social concernant la dette présentée :  OUI -  NON

Montant accordé : .....€ Date .....

RENSEIGNEMENTS SUR L'ELEVE (*à remplir par le demandeur*)

NOM Prénom de l'élève : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Bénéficiaire d'une bourse nationale :  OUI -  NON (*joindre impérativement notification d'accord ou de refus*)

IDENTIFICATION DU PARENT DEMANDEUR (*à remplir par le demandeur*)

M.  Mme NOM d'usage : .....né.....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse (si différente de celle de l'élève) : .....

Téléphone : .....e-mail : .....

SITUATION DE LA FAMILLE (*à remplir par le demandeur*)

Célibataire  Marié(e)  Vie maritale  PACS  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Depuis le : .....

NOM et Prénom du conjoint ou du concubin : .....

Date et lieu de naissance : .....

**QUELLES RAISONS MOTIVENT VOTRE DEMANDE (ex : changement de situation familiale, financière ou professionnelle, etc...)** (à compléter obligatoirement pour l'étude de votre dossier par la commission d'attribution de l'aide)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Enfant(s) fiscalement à votre charge :

NOM - PRENOM	Date de naissance	SITUATION (études, apprentissage, emploi, chômage indemnisé, non indemnisé, etc...)

L'AIDE ACCORDEE SERA CREDITEE SUR LE COMPTE DU COLLEGE	OBJET DE LA DEMANDE <i>(Joindre les factures demandées page 4)</i>	Montant de la facture initiale	Somme réglée par la famille	Montant de la bourse nationale	Montant attribué par le fonds social des collégiens	Montant restant dû au collège <i>(joindre facture du solde établi par le collège)</i>
	Frais de restauration					
	Frais d'internat					
	Frais d'internat en M.F.R <i>(uniquement pour les élèves de 4<sup>ème</sup> et de 3<sup>ème</sup>)</i>					
	Frais relatifs à la participation à un voyage de classe					
	Frais relatifs à la participation à un échange scolaire					
	Frais de transport <i>(uniquement pour les scolarités hors Charente-Maritime)</i>					

**Remarques :**

*Pour les scolarités en Charente-Maritime, les demandes peuvent porter : sur les frais de restauration et / ou les frais d'internat et / ou les frais relatifs à la participation à un voyage pédagogique et / ou à un échange scolaire.*

*Pour les scolarités hors Charente-Maritime, les demandes portent **exclusivement** sur les frais d'internat et / ou de transport.*

<b>RESSOURCES et CHARGES MENSUELLES</b>				
Joindre les justificatifs des ressources (bulletin de salaire, relevé CAF, décision du juge...) Cocher l'une des propositions suivantes :				
<input type="checkbox"/> dernier mois si ressources régulières		<input type="checkbox"/> trois derniers mois si ressources irrégulières		
RESSOURCES	PARENT DEMANDEUR	CONJOINT(E) CONCUBIN(E)	CHARGES DU FOYER	
Revenus salariés	.....€	.....€		
Allocation chômage	.....€	.....€		
Retraite	.....€	.....€		
<b>SECURITE SOCIALE</b>				
• Indemnités journalières	.....€	.....€	Loyer	.....€
• Rente Accident du travail / invalidité	.....€	.....€	Eau	.....€
• Autre prestation	.....€	.....€	Electricité	.....€
<b>CAF- MSA – CNAFPM</b>			Assurance(s)	.....€
1) Revenu de Solidarité Active	1.....€	1.....€	Téléphone -	.....€
2) Allocation Adulte Handicapé ou AEEH	2.....€	2.....€	Internet	.....€
3) Allocation Parent Isolé	3.....€	3.....€	Autre(s)	.....€
4) Prestations familiales	4.....€	4.....€		
5) AL ou APL	5.....€	5.....€		
6) Autre (s)	6.....€	6.....€		
<b>Autres ressources</b>				
• Pensions Alimentaires	.....€	.....€		
• Revenus non-salariés	.....€	.....€		
• Autres	.....€	.....€		

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatique, auquel vous consentez, destiné à instruire votre demande d'aide ponctuelle départementale en faveur des collégiens. Cette aide s'inscrit dans le cadre réglementaire suivant :

- Délibérations de l'Assemblée Départementale n°603 du 15/12/2016 et de la Commission Permanente du 30/03/2018

Les données enregistrées sont celles des formulaires liées à l'aide ponctuelle départementale en faveur des collégiens, ainsi que les informations librement fournies par l'usager. Les données n'ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. L'ensemble des données est obligatoire, tout défaut de réponse entrainera l'impossibilité de traiter votre dossier.

Le Département de La Charente Maritime est le responsable du traitement. Les informations enregistrées sont destinées aux services instructeurs du Département et ne peuvent être communiquées, en cas de besoin nécessaire à l'instruction de votre situation, qu'aux destinataires dûment habilités et intervenant strictement dans le cadre de votre dossier, à savoir, en fonction de leurs missions:

- Le collège de votre enfant

Les décisions sont notifiées à la personne ayant formulé la demande d'aide ainsi qu'au service gestionnaire de l'établissement de votre enfant.

Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Correspondant Informatique et Libertés du Département de la Charente-Maritime en lui adressant un courrier justifiant de votre identité, à l'adresse suivante : Département de la Charente-Maritime – Correspondant Informatique et Libertés (CIL) - 85 boulevard de la République – CS60003 – 17076 La Rochelle Cedex 9 ou par courrier électronique à l'adresse cil@charente-maritime.fr Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

CERTIFIE EXACT, à.....le .....

Signature(s) du (des) demandeur(s) ou du représentant légal :

**Tout dossier incomplet sera retourné au demandeur.**  
Toute information complémentaire pourra être sollicitée auprès du demandeur.

