A.C.S.M Section Lyautey

DEMANDE D'AIDE

La demande est à envoyer à l'ACSM : acsmsectionlyautey@lyceelyautey.org

Pascale ABDELKHIRANE
Présidente

Jenny ESTORS
Trésorière

Judith DESSOLLE
Secrétaire général

Nom du projet : .....

Professeur Principal ou professeur responsable du projet : .....

Pour un projet pédagogique :
Partie à compléter par le professeur responsable

Présentation du projet

.....
.....
.....

Objectifs de la demande :

.....
.....
.....

Montant global du projet : .....
Montant pris en charge par l'établissement et/ou les familles : .....
Montant demandé à l'ACSM : .....

Date : .....Nom du demandeur : ..... Signature :

Si la demande concerne un élève :
Partie à compléter par la famille

NOM-Prénom de l'élève :.....Classe : .....

Bénéficiaire d'une exonération : Oui ☐ Non ☐
Boursier : Oui Non
Motifs de la demande : ☐ ☐

.....
.....
.....
.....

Montant demandé par l'établissement pour le voyage ou la sortie :.....
Montant que la famille peut prendre en charge :.....
Montant demandé à l'ACSM : .....

Fournir les justificatifs des revenus de la famille.
Attestation de salaire, Attestation de revenu, Attestation de bourse, relevé de compte des 3 derniers mois.
Sans justificatif, la demande ne sera pas étudiée.

Date : .....Nom du demandeur : ..... Signature :

Signature de la présidente et cachet ACSM :

Partie réservée au bureau ACSM

Date d'étude du dossier : .....

REPONSE DE LA COOPERATIVE :

☐ Avis favorable

☐ Avis défavorable :.....

.....
.....

Exemplaire Famille – Ex A.C.S.M.- Ex professeur. *Ce document doit faire l'objet de 3 copies.*