



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

ccas@mairie-lepouliguen.fr
02.40.15.08.02

DEMANDE D'ALLOCATION ETUDIANT 2024/2025

COORDONNEES

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE : DATE DE NAISSANCE :

.....

NOM ET LIEU DE L'ETABLISSEMENT :

FILIERE :

CALCUL COEFFICIENT

1 / RESSOURCES

Revenu net fiscal de référence (N-1) :

Prestations familiales :

Bourse :

Total :

2 / CHARGES FIXES

Composition de la famille : personnes :

Famille monoparentale :

Enfant de + de 25 ans RSA ou étudiant :

Total :

$$QF = \frac{\text{Ressources} - \text{forfait charges fixes}}{\text{Nombre de personne à charge}}$$

Soit : = **..... soit/8 mois**
.....

ANNEE SCOLAIRE CONCERNEE : 2024/2025

Date de dépôt du dossier :

Observations :