*Les demandes d’aides sont examinées par le Conseil d’Administration.*

Établissement : …………………………………………………………………………………………………………….

Mme, M. : ............................................................................... (Nom de l'enseignant (e))

Classe : ............................................... Effectif : .....................................

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse Mail : ……………………………………………………………………………………………………………….

MOTIVATION DE LA DEMANDE en quelques mots :

Nom/prénom de l’enfant concerné / des enfants de la fratrie :

DEMANDE D'AIDE d’URGENCE : 20 € par enfant TOTAL : ………………… €

L'aide sera versée à la coopérative sous forme de chèque et non à la famille.

Date : Le …............/.............../20….. Signature :