



## 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 :