

PIECES A JOINDRE A LA PRESENTE DEMANDE

-  **Copie** de l'avis d'imposition ou de non-imposition 2024
-  Une **pièce justifiant de votre domicile à Héricourt / Bussurel / Tavey** au jour de la rentrée scolaire (*copie facture : loyer, E.D.F, de téléphone*)
-  Un **certificat de scolarité** comportant le cachet de l'établissement
-  Un **R.I.B** ou **R.I.P. des parents**

« Pour l'élève **majeur**, si vous souhaitez que la bourse lui soit versée sur son compte, compléter l'autorisation ci-après en joignant un R.I.B. à son nom ».

Je soussigné (e) autorise mon fils, ma fille, à percevoir la bourse municipale.

Signature

Les dossiers devront être envoyés ou déposés à l'accueil :
Centre Communal d'Action Sociale – 45 rue du Général de Gaulle – 03.84.36.67.70
au plus tard le vendredi 24 octobre 2025

NE RIEN INSCRIRE CI-DESSOUS – CADRE RESERVE AU C.C.A.S.

 Nombre de personnes, à charge, vivant au foyer =

 Ressources totales du foyer pour l'année 2024 =

 Quotient $\frac{R}{N}$ =

 Conditions requises pour la bourse : **OUI** ☐

NON ☐

Fait à Héricourt, le.....

Le Président du C.C.A.S,
ou par délégation, Maryse GIROD, Vice-présidente

**CENTRE COMMUNAL
D'ACTION SOCIALE**
45 rue du Général de Gaulle
70400 HERICOURT
Tél : 03.84.36.67.70

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

N° de dossier :

NOM de l'élève :

Prénom :

DOSSIER

BOURSE MUNICIPALE

DE RENTREE SCOLAIRE

Année scolaire 2025/2026

Les dossiers devront être déposés à l'accueil du :
Centre Communal d'Action Sociale
au plus tard le VENDREDI 24 OCTOBRE 2025

HORAIRES D'OUVERTURE
Lundi : de 14 h 00 à 17 h 00
du Mardi au Vendredi : de 9 h 00 à 12 h 00 et de 14 h 00 à 17 h 00

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE ETUDIÉ

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

NOM du chef de famille :

Prénom :

Situation : *(cochez la case vous concernant)*

- ☐ **Marié**
- ☐ **Vie maritale**
- ☐ **Célibataire**
- ☐ **Veuf**
- ☐ **Divorcé**
- ☐ **Tuteur**

Adresse :

Code postal : Commune :

Numéro de téléphone :

NOM et prénom du conjoint :

ou du concubin/concubine :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE

NOM de l'élève :

Prénom :

Date de naissance :

Etablissement fréquenté :
(nom et adresse)
.....

Classe suivie à la rentrée 2024/2025 : (cochez la case)

B.E.P.	1 ^{ère} année	☐	B.A.C.	Seconde	☐
	2 ^{ème} année	☐		Première	☐
				Terminale	☐

C.A.P.	1 ^{ère} année	☐	B.A.C Pro	Seconde	☐
				Première	☐
	2 ^{ème} année	☐		Terminale	☐

Apprentissage	1 ^{ère} année	☐	A.D.A.P.E.I	☐
----------------------	------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------

**Je soussigné (e), certifie sur l'honneur l'exactitude
des renseignements portés sur la présente demande.**

Fait à Héricourt, le.....

Signature du responsable de l'élève

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE ETUDIÉ