



## Demande d'aide aux Classes Transplantées 2024-2025

### Renseignements concernant l'agent :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

SLV : ..... Coefficient Social : .....

 (pro) : .....  (dom) : .....

### Renseignements concernant l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Classe : .....

Etablissement scolaire : .....

Adresse établissement : .....

.....

### Renseignements concernant le séjour :

Lieu du séjour : .....

Dates du séjour : du ..... au .....

Montant du séjour : .....

Montant net restant à charge de l'agent : .....

Je soussigné(e) Madame, Monsieur ..... certifie  
sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur ce document.

Date : ..... Signature :