|  |  |
| --- | --- |
| logoacdijon | Rectorat de Dijon  **Division des affaires financières**  **DAF 7 - Action sociale** |
| **ACTION SOCIALE D’INITIATIVE ACADÉMIQUE**  **Exercice 2024**   |  | | --- | | ***Aide à la scolarité en lycée Année 2024/2025***  ***(distance domicile 🡒 lieu d’étude ≥ à 70 km)***  ***(1 imprimé à remplir par enfant)*** |   **A adresser par mail :** [**daf7-depot@ac-dijon.fr**](mailto:daf7-depot@ac-dijon.fr) **(le plus rapidement possible et au plus tard à la date limite fixée)**  **Le *30 octobre 2024***  **Toute demande incomplète sera rejetée**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **DEMANDEUR** | | | | **Nom d’usage et Prénom** |  | **Né(e) le :** | | **Adresse familiale** |  | | | **Etablissement d’exercice** |  | | | **Grade** |  | | | **IBAN : FR**  ∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENFANT CONCERNÉ PAR LA PRESENTE DEMANDE** | | | | | |
| **Nom Prénom de l’enfant** | **Date de naissance** | **Lien de parenté avec le demandeur** | **Nom et adresse de l'établissement** | **Diplôme préparé** | **Distance domicile**  **/ Etab (1)** |
|  |  |  |  |  |  |

1. *La distance de référence retenue est celle fournie,* ***de ville à ville ou de commune à commune****, par le site web* [*mappy.com*](http://fr.mappy.com/) ***itinéraire le plus court à la date de l’étude de la demande (Les lieux-dits, les arrondissements, les rues ne sont pas pris en considération).***

Le cursus suivi est-il : en apprentissage oui  non

en alternance oui  non

en contrat de professionnalisation oui  non

***Pièce à fournir obligatoirement :***

🡆 **certificat de scolarité 2024/2025** avec entête, signature et tampon de l’établissement *(les attestations d’inscription ne sont pas acceptées).*

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., certifie l’exactitude des renseignements fournis.

Fait à Le Signature

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION** | |
| La présente demande :  correspond  ne correspond pas aux critères fixés par l’arrêté rectoral.  Je soussigné, recteur de l'Académie de Dijon, décide donc d’octroyer une aide d’un montant de ……………… € | |
| ***Académie de Dijon***  Prog :  Centre de coût : RECSAXO021  N° pièce : | Pour le recteur et par délégation,  La cheffe de division des affaires financières  Magali KHATRI |