



Je soussigné(e), certifie l'exactitude de tous les renseignements qui sont portés sur la présente demande.\*

Fait à ..... , le .....

Signature du demandeur

Les informations recueillies par le présent formulaire font l'objet d'un traitement de la part du Département de la Vendée **pour la gestion des aides départementales aux collégiens**. Conformément à la réglementation en vigueur, vous pouvez obtenir plus d'informations sur la protection de vos données en consultant le règlement applicable en matière d'aides départementales aux collégiens, accessible sur notre portail d'aides à la scolarité : <https://subventions.vendee.fr>

\* La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (loi n° 68-690 du 31 juillet 1968, article 22).

**Dossier complet à retourner avant le 31 mars 2024, dernier délai, à l'adresse suivante :**

Conseil Départemental de la Vendée - Service Éducation - 40 rue du Maréchal Foch - 85923 La Roche sur Yon cedex 9



**Pôle Infrastructures et Désenclavements  
Direction des Services Techniques  
et de l'Éducation**  
Service Éducation  
40 rue du Maréchal Foch  
85923 La Roche sur Yon cedex 9  
Tél. 02 28 85 81 16  
Mél. aide.scolarite@vendee.fr

Possibilité de remplir un dossier en ligne sur  
<https://subventions.vendee.fr>

## AIDE DÉPARTEMENTALE AUX COLLÉGIENS

**ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024**

### CADRE À REMPLIR PAR LA FAMILLE

Nom de l'élève : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nom et prénom du représentant légal de l'élève : .....

Situation de famille du représentant légal :  
 marié  pacsé  vie maritale  célibataire  divorcé  séparé  veuf

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Courriel : ..... @ .....

Établissement fréquenté\* : .....

Classe : .....

Régime :  externe  demi-pensionnaire  interne

Montant de la Bourse de collège : .....

\* En cas de changement d'établissement en cours d'année, bien vouloir nous communiquer le nouveau certificat de scolarité.

### CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de dépôt du dossier : ..... N° du dossier : .....

Commission permanente du : ..... Montant accordé : .....

Canton : .....

Nombre d'enfants à charges : ..... Ressources mensuelles : .....

RESSOURCES MENSUELLES	OBSERVATIONS
Salaires .....	.....
Pôle Emploi .....	.....
RSA/Prime d'activité .....	.....
Retraite ou reversion .....	.....
Pension d'invalidité / AAH .....	.....
Congé parental .....	.....
Indemnités journalières .....	.....
Pension alimentaire / Allocation soutien familial .....	.....