



Dans le cadre de l'ETAT D'URGENCE SANITAIRE

Motif de la demande	Aide alimentaire <input type="checkbox"/>	Logement <input type="checkbox"/>	Santé <input type="checkbox"/>	Transport <input type="checkbox"/>	Stage mobilité <input type="checkbox"/>	Frais d'études <input type="checkbox"/>
---------------------	--	--------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	--	--

MON ÉTAT CIVIL

M. Mme

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ Nationalité : _____ Date d'arrivée en France : _____

Célibataire Marié(e)* Pacsé(e)* Divorcé(e) Union libre

* dans l'affirmative, statut du conjoint Étudiant (e) Salarié(e) Autre

Nombre d'enfants de l'étudiant(e) :

Résidence CROUS Résidence HENEO Bailleur privé Hébergement Famille

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

MA COUVERTURE SOCIALE

Êtes-vous affilié(e) à la sécurité sociale? OUI NON

Avez-vous une mutuelle ? OUI NON

Avez-vous la Complémentaire Santé Solidaire ? OUI NON

COMPOSITION FAMILIALE

Situation des parents ou représentants légaux :

Mariés/pacsés Divorcés/séparés Célibataires Veuf(ve) Autre

	Adresse	Situation (profession, chômage...)	Salaire	Enfants à charge
Parent 1	_____	_____	_____	_____
Parent 2	_____	_____	_____	_____
FRATRIE Nom, prénom,	Date de naissance	Situation : scolarité (préciser le niveau d'étude et le lieu) ou autre		
_____	_____	_____		
_____	_____	_____		
_____	_____	_____		

MON CURSUS UNIVERSITAIRE

INE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date d'obtention du baccalauréat ou de l'équivalence : _____ Série : _____ Mention : _____

Mon projet : _____

Études supérieures				Résultats Obtenus		Aides		Échelon
Année	Cursus	Discipline	Établissement	Succès	Échec	BCS	ASAA	
2019/2020				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2020/2021						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MON BUDGET ACTUEL

RESSOURCES MENSUELLES		CHARGES MENSUELLES FIXES	
	Montant mensuel		Montant mensuel
Bourse / Allocation annuelle Échelon :		Loyer ou Participation hébergement	
Salaire mensuel régulier (Emploi, stage rémunéré ou missions)		Téléphone/internet	
Pension alimentaire (fixée par jugement) ou aide familiale		Transport (RATP, SNCF, véhicule personnel)	
Prestations CAF		Frais universitaires ou de scolarité mensualisés	
Autres (préciser) :		Autres (prêt*, frais de santé...) :	
TOTAL RESSOURCES (A)		TOTAL CHARGES (B)	

RESTE DISPONIBLE (A-B) _____

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Montant global des frais d'inscription : _____

*Motif du prêt _____

Financement frais scolarité Assurer les charges quotidiennes Financer un séjour mobilité

Dettes / Montant : _____ Nature de la dette : _____

Découvert bancaire : _____

Autre demande d'aide en cours : OUI NON

Si oui, indiquer l'établissement : _____ Montant _____

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements, sachant que toute erreur ou omission dans ces renseignements peut entraîner le rejet de ma demande ou le retrait de l'aide accordée.

Je certifie avoir été informé(e) sur les conditions générales,

Ce dossier nécessite un traitement informatique, j'autorise le Crous de Paris à conserver les données fournies dans ce dossier*

Date

Signature de l'étudiant précédée de la mention
« Lu et approuvé »

