



31, rue de l'église
59134 Beaucamps-Ligny
Tél : 03.20.10.38.40 Fax : 03.20.50.32.21
sesam@stemariebeaucamps.fr

Demande d'aide

Monsieur , Madame -----

demeurant -----

demande une aide pour le voyage de leur enfant -----

scolarisé en classe -----

qui se déroulera du ----- au -----

à destination -----

le voyage étant proposé pour un montant de ----- €

La raison de cette demande

Date de la demande -----

Signature

Toute demande incomplète ne pourra être traitée.

Merci de votre compréhension

Mme Jupon et Mme Deroulez

Responsables de l'association SESAM