

Formulaire d'aide - Organisateur

La demande est à envoyer exclusivement à : acsmsectionlyautey@lyceelyautey.org

Nom du projet :

Date du projet :

Personne responsable du projet :

Judith ESSOLLE

Présidente

Jenny ESTORS

Trésorière

Dhouha ROMBHOT

Secrétaire générale

Partie à compléter par le responsable du projet

Présentation du projet

.....
.....
.....
.....

Objectifs de la demande

.....
.....
.....
.....

Montant global du projet :

Montant pris en charge par l'établissement :

Montant pris en charge par les familles :

Montant demandé à l'ACSM :

Date :

Signature :

Partie réservée au bureau ACSM

Date de réception du dossier :

RÉPONSE DE LA COOPÉRATIVE :

☐ Avis favorable

☐ Avis défavorable

Demande d'informations complémentaires:

Signature de la
présidente et
cachet ACSM :