**AIDE de la CAF du PAS DE CALAIS 2024/2025**

*Partie à remplir par l’étudiant :*

NOM et Prénom de l’étudiant : …………………………………………………………………….

Date de naissance : ………………………………………………………………………………….

Adresse mail étudiant : ……………………………………………………………………………….

Adresse postale des parents ………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………..

Etablissement et lieu d’études pour 2024 / 2025 : …………. ………………………………………

**A renvoyer COMPLET, EN UN SEUL ENVOI, UNIQUEMENT par mail à** **service.social@crous-lille.fr**

* Ce formulaire de renseignement
* RIB au nom de l’étudiant
* Certificat d’inscription 2024/2025
* **L**’**original** de la lettre de la CAF ouvrant droit à l’aide versée par le CROUS
* **Obligatoire** justificatif prouvant vos frais exceptionnels liés à votre scolarité

 (Frais de transport, ou de logement, ou frais liés au stage, ou frais de scolarité, matériel…)

**Tout dossier incomplet ne sera pas traité**

**La réponse vous sera envoyée par mail**

Merci de nous renvoyer votre demande aide CAF en indiquant dans l ‘objet du mail

**CAF 62** Sur l'adresse mail suivante : **service.social@crous-lille.fr**

*Partie réservée à l’administration*

**DECISION :**

**DATE :  MONTANT :**

Noter si l’étudiant a bénéficié de ASAP cette année 2024/2025 et pour quel motif :