

# Certificat de scolarité

Siège social : 2, rue J.-B. Peincedé - CS 10622 - 21006 DIJON CEDEX  
Tél. : 03 80 76 89 00 - Service Activités Sociales

## 1 - Partie à remplir par les parents

Nom de l'élève : ..... Prénom : .....  
(ou de l'étudiant) Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 2 - Partie à remplir par l'établissement scolaire

Je soussigné(e) Mme, Mlle, M. .... Responsable de l'établissement, certifie que l'enfant (l'étudiant) :  
Nom de l'élève : ..... Prénom : .....  
(ou de l'étudiant) Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
est en classe de : .....

### Mettre une croix dans la case correspondante

- Classe Professionnelle ou préparant à l'apprentissage ou CPA \_\_\_\_\_
- 1<sup>er</sup> cycle, classe de 6<sup>e</sup> à 3<sup>e</sup> \_\_\_\_\_
- 2<sup>e</sup> cycle (classique), classe de seconde à terminale \_\_\_\_\_
- 2<sup>e</sup> cycle (technologique), classe de seconde à terminale \_\_\_\_\_
- Enseignement professionnel court, CAP - BEP - BT Classe préparatoire dans une école professionnelle \_\_\_\_\_
- Apprentissage ou alternance rémunéré (artisan ou entreprise), 1<sup>er</sup> année seulement \_\_\_\_\_
- Supérieur ou professionnel long (après baccalauréat) \_\_\_\_\_
- Privé supérieur ou professionnel long (après baccalauréat) <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

(1) Fournir un justificatif de refus d'inscription ou d'absence d'établissement public pour le même enseignement.

Remplir dans ce cas : montant annuel de la scolarité de l'établissement privé : ..... €

Établissement agréé par la Sécurité Sociale : OUI - NON (barrez la mention inutile)

Cachet de l'établissement scolaire :

À ....., le .....

Signature du Responsable  
de l'établissement scolaire

## 3 - Partie à remplir par le responsable du décompte

### Hébergement :

- Étudiant hébergé au domicile familial (quel que soit le mode de restauration) : 434,15 \_\_\_\_\_
- Étudiant hébergé hors du domicile familial (à l'établissement scolaire ou à l'extérieur)
- Interne autre que supérieur : 1089,94 \_\_\_\_\_
- Interne études supérieures : 1852,00 \_\_\_\_\_

### Forfait scolarité

- 6<sup>e</sup> à la 3<sup>e</sup>/CPPN-CPA : \_\_ 129,54
- 2<sup>de</sup> à la terminale classique : 198,36
- Technique/professionnel court : 229,72
- Supérieur : \_\_\_\_\_ 375,46
- Apprentissage/altern. rémunéré : 150,79

### Forfait pupille/privé

- Pupille : \_\_\_\_\_ 378,50
- Supérieur privé : \_\_\_\_\_ 350,17

### Salaire étudiant

Salaire étudiant ..... €

# Certificat d'hébergement

Siège social : 2, rue J.-B. Peincedé - CS 10622 - 21006 DIJON CEDEX  
Tél. : 03 80 76 89 00 - Service Activités Sociales

## 1 - Partie à remplir par les parents

Nom de l'élève : ..... Prénom : .....  
(ou de l'étudiant) Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 2 - Partie à remplir par l'établissement scolaire

Externe ou demi-pension

Interne (sauf supérieur)

Montant des frais d'internat : ..... €

Interne (supérieur)

Montant des frais d'internat : ..... €

Cachet de l'établissement scolaire :

## 3 - Partie à remplir par les parents

Si l'étudiant est hébergé à l'extérieur du domicile familial et de l'établissement scolaire, indiquez :

**Le montant du loyer** : ..... euros, après déduction des charges, et, le cas échéant, de l'allocation logement ou de l'APL.

**Dans ce cas, une quittance de loyer est obligatoire pour la constitution du dossier.**

**Si l'enfant est pupille SNCF : OUI - NON** (barrez la mention inutile)

Si OUI, la photocopie de la carte délivrée par la SNCF est obligatoire.

**Revenus de l'élève ou de l'étudiant en dehors des vacances scolaires :**

- aide entreprise ou comité d'entreprise : ..... montant : ..... euros

- aide municipalité (revenu minimum étudiant) ..... montant : ..... euros

Attention : les bourses d'Éducation Nationale ne sont pas à prendre en compte.

**En cas d'enseignement par correspondance : (certificat médical obligatoire).**

### À remplir obligatoirement par les parents :

Je soussigné (nom du demandeur) ..... certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur ce questionnaire et m'engage à signaler toute modification scolaire de mon enfant.

Signature :

À ....., le .....

# Composition de la famille du demandeur

Siège social : 2, rue J.-B. Peincedé - CS 10622 - 21006 DIJON CEDEX  
Tél. : 03 80 76 89 00 - Service Activités Sociales

à la date de la demande

En cas de changement de situation familiale au cours de l'année de la demande, précisez impérativement la date :

Date : .....

Demandeur : Nom : ..... Prénom : .....

Conjoint : Nom : ..... Prénom : .....

Situation familiale en cours :

Mariage  Vie maritale  Divorce  Séparation  Veuvage

**Enfants à charge du demandeur** (au sens des prestations familiales)

Indiquez les enfants âgés de moins de 28 ans au 31 décembre de l'année en cours

Nom	Prénom	M/F	Classe ou enseignement suivi	Date de naissance

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur cet imprimé.

À ....., le .....

Signature du demandeur :

## Date de forclusion

le 31 décembre 2018

Adresses des annexes du CE SNCF Mobilités BFC pour remettre votre dossier IFE :

**Besançon** : 2, avenue de la Paix - Établissement Voyageurs SNCF - 25000 Besançon

**Chalon-sur-Saône** : 24, avenue Jean Jaurès - Bât. Alizée - 71100 Chalon-sur-Saône - Tél. : 03 85 93 08 92 (536 221)

**Dépôt de Pérrigny** : 2, rue Jean-Baptiste Peincedé - CS 10622 - 21006 DIJON CEDEX - Tél. : 03 80 41 87 23 (530 027)

**Dijon-ville** : 10, cour de la Gare - 21000 Dijon - Tél. : 03 80 45 32 16 (530 032)

**Dole** : 2, rue des Messageries - 39100 Dole - Tél. : 03 84 82 46 86 (533 214)

**Gevrey-Chambertin** : Route des Étangs, accès n° 5 - 21220 Gevrey-Chambertin - Tél. : 03 80 54 92 27 (531 330)

**Les Laumes** : Cour de la gare - 21150 Les laumes - Tél. : 03 80 96 88 74 (538 108)

**Mâcon** : Avenue de la Gare - 71000 Mâcon - Tél. : 03 85 40 96 20 (537 283)

**Pontarlier** : 3, place de la Gare - 25300 Pontarlier - Tél. : 03 81 46 73 56 (533 407)

**Saulon-la-Chapelle** : ATM Saulon - Tél. : 03 80 79 15 99 (535 290)

**Vesoul** : 5 rue de la Gare - 70000 Vesoul - Tél. : 03 84 75 08 25 (534 604)

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :

- les informations recueillies ne seront utilisées et ne feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion, pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires,
- un droit d'accès et de rectification est à votre disposition auprès du CE, sur simple demande en consultation sur place ou par l'édition de votre fiche individuelle.

Vous pouvez nous contacter : Service Activités Sociales : 03 80 76 89 00

---

Attention : demande uniquement pour les agents CE SNCF Mobilités BFC et conventionnés (CE Maintenance & Travaux, CE Circulation et FRET (sous réserve d'un changement de convention))

---

Pour les retraités (contractuels), nous fournir absolument un relevé de carrière SNCF.

# Attestation d'études supérieures en établissement privé

Siège social : 2, rue J.-B. Peincedé - CS 106 22 - 21006 DIJON CEDEX  
Tél. : 03 80 76 89 00 - Service Activités Sociales

Dijon, le

Pour bénéficier du forfait supérieur privé dans le traitement de votre dossier d'Indemnités pour Frais d'Études pour l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Scolarité suivie : .....

le CE SNCF Mobilités BFC exige les attestations ci-dessous à remplir pour justifier de l'obligation d'une scolarité dans un établissement privé supérieur.

## Attestation de l'établissement public

Justificatif de refus d'inscription de l'établissement public pour le même enseignement.

Je soussigné(e), .....

Directeur(trice) de l'établissement .....

atteste du refus d'inscription de l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Pour les raisons suivantes : .....

.....

.....

Cachet de l'établissement

À ....., le .....  
Signature du Directeur(trice) de l'établissement

## Attestation de l'établissement privé

Je soussigné(e), .....

Directeur(trice) de l'établissement .....

atteste de l'inscription de l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

que l'établissement est placé sous l'autorité du Ministère de Tutelle de .....

et qu'il n'existe pas d'établissement public pour le même enseignement.

Cachet de l'établissement

À ....., le .....  
Signature du Directeur(trice) de l'établissement