

DEMANDE D'ATTIBUTION AU TITRE DES FONDS SOCIAUX

Fond social collégien
 Fond social cantine
 Fond social lycéen

ELEVES

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ Classe : _____
 DP EXT INT Boursier : oui non taux : _____

REPRESENTANT LEGAL

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____ Téléphone : _____

COMPOSITION FAMILIALE

	Nom, Prénom	Activité professionnelle
Père		
Mère		
Beau-père		
Belle-mère		
Enfants		

DEMANDE D'AIDE POUR FAIRE FACE A

Internat	<input type="checkbox"/>	
Demi-pension	<input type="checkbox"/>	
Carte de bus	<input type="checkbox"/>	
Tenue de sport	<input type="checkbox"/>	
Fourniture scolaire	<input type="checkbox"/>	
Voyage ou sortie	<input type="checkbox"/>	
Vêtement professionnel	<input type="checkbox"/>	
Dépense de santé	<input type="checkbox"/>	

EXPOSE DE VOTRE SITUATION

Cet imprimé et les justificatifs sont à remettre soit à l'assistante sociale de l'établissement soit au service de l'intendance.

Il est rappelé que ces aides ont un caractère exceptionnel et que leur attribution relève de la seule compétence du conseil d'administration.

Je soussigné(e) M. ou Mme
renseignements portés sur cette demande sont exacts.

certifie sur l'honneur que les

A _____ le _____
Signature :
Responsable légal

Eleve majeur

JUSTIFICATIFS :

Revenu		Justificatifs	
Allocations familiales	<input type="checkbox"/>	Notification de la caf et avis de versement	<input type="checkbox"/>
Revenu minimum de solidarité	<input type="checkbox"/>	Notification de la caf et avis de versement	<input type="checkbox"/>
Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>	Notification de la caf et avis de versement	<input type="checkbox"/>
Indemnités pôle emploi	<input type="checkbox"/>	Notification de droit et avis de versement	<input type="checkbox"/>
Indemnités journalière sécurité sociale	<input type="checkbox"/>	Avis de versement de la sécurité sociale	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire	<input type="checkbox"/>	Jugement de divorce	<input type="checkbox"/>
Salaire	<input type="checkbox"/>	Dernier avis d'imposition	<input type="checkbox"/>

Situation exceptionnelle :

- Dossier de surendettement
- Décès
- Autre

RESSOURCES FAMILIALES MENSUELLES

	Monsieur	Madame	Autre personne vivant au foyer
Salaire, retraite ou pension d'invalidité			
Indemnité journalière ou chômage			
Prestation familiales			
RSA			
AF			
ASF			
AAH			
APL			
Pension alimentaire			
Autres ressources			
TOTAL			

CADRE RESERVE A L'ASSISTANTE SOCIALE

Total des ressources :

Nombre de personnes au foyer :

Q.F :

Avis de l'assistante sociale :

Avis de la commission :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....