



DEMANDE (cochez la case correspondante):

- Demi-pension
- Internat
- Autre

FONDS SOCIAL LYCEENS

ELEVE CONCERNE :

NOM : Prénom : Classe :

Adresse :

Externe: 0

Demi-pensionnaire: 0

Interne: 0

Boursier : oui / non

Si oui, montant de la bourse :

PARENTS / REPRESENTANTS LEGAUX

NOM	Prénom	Situation familiale (mariés, divorcés, pacsés...)	Adresse	Numéro de téléphone	Situation professionnelle

ENFANTS / PERSONNES A CHARGE

NOM	Prénom	Date de naissance	Classe	Etablissement	DP/interne/ hébergement

RESSOURCES

	<u>MONTANT MENSUEL</u>
Monsieur :	
Salaire net	
Allocations chômage	
RSA	
Indemnités journalières	
Retraites	
Pension Alimentaire	
Autres (à préciser)	
Madame :	
Salaire net	
Allocations chômage	
RSA	
Indemnités journalières	
Retraites	
Pension Alimentaire	
Autres (à préciser)	
Enfant(s) ou autre personne vivant au foyer :	
Salaire net	
Revenus d'apprentissage	
Allocations chômage	
Indemnités journalières	
Pension alimentaire	
Autres (à préciser)	
Prestations familiales :	
Allocations familiales	
Complément familial	
Allocation jeune enfant	
Allocation de soutien familial	
Allocation parentale d'éducation	
Allocation Logement	
<u>TOTAL</u>	

Joindre les photocopies de vos ressources et charges mensuelles (bulletin de salaire, relevé des prestations CAF, quittance de loyer...).

La copie de l'avis d'imposition n'est pas à fournir.

Tout dossier incomplet ne sera pas examiné.

CHARGES

	<u>Montant mensuel</u>
Loyer (sans déduction de l'aide au logement)	
Prêt d'accession à la propriété	
EDF/GDF	
Chauffage	
Eau	
Impôt sur le revenu	
Taxe d'habitation	
Taxe foncière	
Ordures ménagères	
Assurance habitation	
Assurance automobile	
Crédit(s) en cours :	
Nature	
Frais de scolarité	
Pension Alimentaire	
Autres (à préciser)	
<u>TOTAL</u>	

OBJET DE LA DEMANDE

Fonds Social cantine

- Quelle peut être votre participation au paiement des frais de demi-pension/internat :
.....

Fonds social collégiens :

Nature de l'aide souhaitée (joindre un devis concernant l'objet de votre demande):

- Vêtements de ville (précisez) :
- Chaussures de ville (précisez) :
- Vêtements de sport (précisez) :
- Chaussures de sport (précisez) :
- Matériel scolaire (précisez) :
- Soins médicaux (précisez) :
- Autre (précisez) :

Motivation de votre demande : Veuillez expliquer les difficultés que vous rencontrez actuellement.

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

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à le

Signature du demandeur

**Pour tout renseignement complémentaire vous pouvez prendre contact avec
l'établissement : 02 54 53 55 00.**

Ce dossier est à retourner à Mme l'assistante sociale de l'établissement.