

FONDS SOCIAL – AIDE FINANCIERE

Date de la demande :/...../.....

Collège

Lycée

ENFANT SCOLARISÉ

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Boursier : OUI

NON

DEMANDEUR AYANT À CHARGE L'ENFANT

Mère Père Les 2 Détenteur de l'autorité parentale

Nom : Prénom :

Adresse de domicile :

Ville : Code postal : |_|_| |_|_|_|_|

Téléphone : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Courriel :

Situation familiale : Célibataire Concubinage Marié(e)/Pacsé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Séparé

Nombre de Personnes à charge : |_|_|

NATURE DE LA DEMANDE

DEMI-PENSION : € TRANSPORT : € FOURNITURES SCOLAIRES : €

INTERNAT : € MATERIEL, EQUIPEMENT : € SOINS MEDICAUX :€

AUTRES :€

Montant total :€

SITUATION FINANCIÈRE

Exercez-vous une activité professionnelle ?

Oui Non

Avez-vous une perte de revenu récente ?

Oui Non

Avez-vous une situation particulière ?

Oui Non

Pièces justificatives à joindre :

- Devis
- La dernière attestation de paiement CAF
- Dernier avis d'imposition

Pour toute situation particulière, merci de contacter l'Assistant(e) de Service Social de l'établissement.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.

Fait à :

Le :/...../.....

Signature :

Cadre réservé à l'administration

Date de la commission : /..... /.....

Quotient familial journalier : €

Accord Montant :€

Reste à la charge de la famille : €

Refus

Ajournement

Signature du Président de la commission :