

DEMANDE D'ATTRIBUTION D'ALLOCATION AU TITRE DES FONDS SOCIAUX

ELEVE

NOM :	Prénom :
Date de naissance :	Classe fréquentée :

Demi-pensionnaire
 Interne
 Externe

Elève boursier OUI NON

OBJET DE LA DEMANDE

Liste indicative (cocher les cases qui conviennent)	Précisions supplémentaires que vous souhaitez apporter
<input type="checkbox"/> Demi-pension ou internat	
<input type="checkbox"/> Transport : carte scolaire	
<input type="checkbox"/> Fournitures scolaires	
<input type="checkbox"/> Vêtements	
<input type="checkbox"/> Dépenses de santé	
<input type="checkbox"/> Autres (participation voyages/sorties ...)	

PARENT OU REPRESENTANT LEGAL

NOM :	Prénom :
Adresse :	Téléphone : Téléphone portable :

COMPOSITION DU FOYER (barrer la mention inutile s'il le faut) et ACTIVITE PROFESSIONNELLE

	Nom, prénom	Date de naissance	Activité professionnelle ou autre situation
Père			
Mère			
Autres			
Autres enfants à charges			

<p><u>VOS SOURCES DE REVENU PAR MOIS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Salaire ou pension de retraite ➤ ASSEDIC ➤ Indemnité sécurité sociale ➤ R.S.A ➤ Pension alimentaire ➤ Prestations CAF/MSA ➤ Autres ➤ TOTAL 	<p>€</p> <p>€</p> <p>€</p> <p>€</p> <p>€</p> <p>€</p> <p>€</p> <p>€</p> <p>tournez la page </p>
--	---

<u>VOS CHARGES MENSUELLES FIXES :</u>	
➤ Logement€
➤ Eau/électricité/gaz€
➤ Assurances (maison, véhicule...)€
➤ Complémentaire santé ou mutuelle€
➤ Impôts /taxe foncière/habitation€
➤ Crédits/dettes€
➤ Téléphone/Internet€
➤ Autres€
➤ TOTAL€

PIECES A FOURNIR

- Avis d'imposition année N-1,
- Dernier bulletin de salaire ou relevé indemnité chômage ou justificatif de toute autre ressource.
- Attestation de paiement C.A.F ou M.S.A (les enfants à charge doivent y figurer).
- Dossier de surendettement BDF s'il y a lieu.

Vous pouvez rajouter un document écrit si vous souhaitez apporter des informations supplémentaires.

Cet imprimé et les justificatifs doivent être mis sous enveloppe et adressés au SERVICE INTENDANCE ou à l'assistante de service social de l'établissement, Madame LOZANO, présente les mercredis et jeudis.

Il est rappelé que l'attribution de ces aides relève de la seule compétence de la Commission Fonds Social de l'établissement et que la décision est valable pour un trimestre.

Je soussigné(e), M. ou Mme....., certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts et demande la saisine de la commission restreinte du Fonds Social en vue d'obtenir une aide financière.

A, le.....

Signature du responsable légal,

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

REVENUS	CHARGES	COMPOSIT° FAMILIALE	COEFFICIENT

Proposition de l'assistante sociale scolaire :