



# FORMULAIRE DE DEMANDE DE FONDS SOCIAL

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE (pour les fratries, 1 formulaire par enfant)**

|                              |   |                  |  |
|------------------------------|---|------------------|--|
| <b>NOM Prénom</b>            |   | <b>Classe</b>    |  |
| <b>Date de naissance</b>     |   | <b>Téléphone</b> |  |
| <b>Courriel</b>              |   |                  |  |
| <b>adresse</b>               |   |                  |  |
| <b>Code postal + commune</b> |   |                  |  |
| <b>Régime</b>                | <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Interne          |                  |  |
| <b>Boursier</b>              | <input type="checkbox"/> OUI Echelon de bourse : _____<br><input type="checkbox"/> NON Motif de non obtention : _____ |                  |  |

Avez-vous déjà effectué précédemment une demande d'aide par le fonds social ?     OUI     NON

Si oui, vous avait-elle été accordée ?     OUI     NON

## CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

|                                     |  |  |  |
|-------------------------------------|--|--|--|
| <b>Date de réception du dossier</b> | <b>Commission TR1</b> <input type="checkbox"/> | <b>Commission TR2</b> <input type="checkbox"/> | <b>Commission TR3</b> <input type="checkbox"/> |
|                                     |  |  |  |
| <b>Commentaire :</b>                |  |  |  |

## SITUATION DE LA FAMILLE

|   | <b>Nom-Prénom</b> | <b>Activité professionnelle</b> |
|---|-------------------|---------------------------------|
| <b>Père/Beau-père</b>                                     |                   |                                 |
| <b>Mère/ Belle-mère</b>                                   |                   |                                 |
| <b>Autre (s) personne (s) responsable (s) légal (aux)</b> |                   |                                 |

## ENFANTS A CHARGE (y compris l'élève concerné par la demande)

| <b>Nom-Prénom</b> | <b>Né(e) le</b> | <b>Situation scolaire ou professionnelle</b> | <b>Charges financières</b> |
|-------------------|-----------------|--|----------------------------|
|                   |                 |  |                            |
|                   |                 |  |                            |
|                   |                 |  |                            |
|                   |                 |  |                            |
|                   |                 |  |                            |
|                   |                 |  |                            |

**RESSOURCES MENSUELLES**

| €  | Monsieur | Madame | Autre personne |
|--|----------|--------|----------------|
| Salaire/ retraite  |          |        |                |
| Indemnités chômage ou RSA<br>Indemnités journalières de sécurité sociale   |          |        |                |
| Prestations familiales :<br>- Prestations logement<br>- Allocations familiales<br>- Complément familial<br>- Allocation soutien familial<br>- Allocation d'éducation spéciale<br>- Allocation aux adultes handicapés<br>- autres |          |        |                |
| Pension alimentaire  |          |        |                |
| Autres ressources (pension invalidité, ...)  |          |        |                |
| Aide sollicitée auprès d'autres organismes<br>Aide accordée  |          |        |                |
| <b>TOTAL DES RESSOURCES</b>  |          |        |                |

**MOTIF DE LA DEMANDE** (les justificatifs d'achat/devis sont à fournir selon les cas : facture, estimation de coût, référence précise des livres ou du matériel demandé, etc.)

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Demi-pension (quel-s trimestre-s ?) |   |
| Internat (quel-s trimestre -s?)     |   |
| Voyage scolaire (préciser lequel)   |   |
| Matériel pédagogique (préciser)     |   |
| <b>Montant total de la dépense</b>  | € |
| <b>Montant de l'aide demandée</b>   | € |

**PIECES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES A FOURNIR :**

- Dernier relevé de la CAF précisant le QF (quotient familial)
- Relevé d'identité bancaire pour permettre le versement de l'aide (*hors cantine et voyage*)

« Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'élève ..... certifie de l'exactitude des informations formulées et sollicite l'aide du Fonds Social Lycéen pour l'année scolaire en cours. J'ai pris connaissance également du fait que toute déclaration mensongère peut conduire à l'annulation de toute aide, au remboursement intégral des aides déjà accordées, sans préjudice des poursuites pénales. (Article 441-7 du code pénal) »

Date de la demande :

Signature du demandeur :