

**DEMANDE D'AIDE FINANCIERE DANS LE CADRE DU  
FONDS SOCIAL**

**NATURE DE LA DEMANDE**

- Demi-pension\*       Transport Scolaire       Voyage/Sortie.....  
 Fournitures scolaires       Autres à préciser : .....

**\*Pour les demandes d'aide à la demi-pension, merci de nous transmettre la facture de cantine.**

**ÉLÈVE**

Nom : ..... Prénom : .....

Classe : .....  Demi-pensionnaire       Externe

Boursier : Oui       échelon 1       échelon 2       échelon 3       Non

**ADRESSE** : .....

Téléphone portable du représentant légal : .....

**ADULTE(S) VIVANT AU FOYER**

Nom - Prénom	Date de naissance	Lien avec l'élève	Activité

**Situation :**       Célibataire       En concubinage       Divorcé(e)  
 Marié(e)       Veuf (ve)       Séparé(e)

**ENFANT(S) VIVANT AU FOYER : y compris l'élève**

Nom - Prénom	Date de naissance	Classe	Etablissement scolaire fréquenté

**Nombre total des personnes vivant au foyer** : .....

# BUDGET MENSUEL FAMILIAL

	CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
	Représentant légal	Conjoint ou concubin
<b>Fournir les justificatifs des ressources ci-dessous</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Salaire</b> Dernier bulletin de paie		
<input type="checkbox"/> <b>Retraite</b> Notification de votre pension		
<input type="checkbox"/> <b>Allocation adulte handicapé/pension invalidité</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Chômage</b> Relevé de situation ou notification d'attribution/de refus d'une aide émanant du pôle emploi		
<input type="checkbox"/> <b>Indemnisation maladie</b> Indemnités journalières de la sécurité sociale		
<input type="checkbox"/> <b>Pension alimentaire</b> Décision de justice fixant le montant de la pension alimentaire		
<input type="checkbox"/> <b>Prestations familiales déduction faite allocation logement</b> Attestation de paiement de la CAF		
<input type="checkbox"/> <b>Autres ressources</b> Fournir les justificatifs		
<b>TOTAL</b>		
<b>TOTAL GENERAL</b>		

Dossier de surendettement :  OUI

montant des mensualités : .....

NON

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

**Informations supplémentaires à communiquer :**

.....

.....

.....

.....

*Je certifie exacts, tous les renseignements portés sur cette demande et souhaite l'examen de ma situation par la commission d'attribution du fonds social.*

**Date**

**Signature**