

## DEMANDE D'ATTIBUTION AU TITRE DES FONDS SOCIAUX

Fond social lycéen

### ELEVES

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Classe :
DP <input type="checkbox"/> EXT <input type="checkbox"/> INT <input type="checkbox"/>	Boursier : oui non taux :

### REPRESENTANT LEGAL

Nom :	Prénom :
Adresse :	Téléphone :

### COMPOSITION FAMILIALE

	Nom, Prénom	Activité professionnelle
Père		
Mère		
Beau-père		
Belle-mère		
Enfants		

## DEMANDE D'AIDE POUR FAIRE FACE A

Internat	<input type="checkbox"/>	
Demi-pension	<input type="checkbox"/>	
Carte de bus	<input type="checkbox"/>	
Tenue de sport	<input type="checkbox"/>	
Fourniture scolaire	<input type="checkbox"/>	
Voyage ou sortie	<input type="checkbox"/>	
Vêtement professionnel	<input type="checkbox"/>	
Dépense de santé	<input type="checkbox"/>	

### EXPOSE DE VOTRE SITUATION

Cet imprimé et les justificatifs sont à remettre soit à l'assistante sociale de l'établissement soit au service de l'intendance.

**Il est rappelé que ces aides ont un caractère exceptionnel et que leur attribution relève de la seule compétence du conseil d'administration.**

Je soussigné(e) M. ou Mme  
renseignements portés sur cette demande sont exacts.

certifie sur l'honneur que les

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature :  
Responsable légal

Eleve majeur

**JUSTIFICATIFS :**

<b>Revenu</b>		<b>Justificatifs</b>	
Allocations familiales	<input type="checkbox"/>	Notification de la caf et avis de versement	<input type="checkbox"/>
Revenu minimum de solidarité	<input type="checkbox"/>	Notification de la caf et avis de versement	<input type="checkbox"/>
Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>	Notification de la caf et avis de versement	<input type="checkbox"/>
Indemnités pôle emploi	<input type="checkbox"/>	Notification de droit et avis de versement	<input type="checkbox"/>
Indemnités journalière sécurité sociale	<input type="checkbox"/>	Avis de versement de la sécurité sociale	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire	<input type="checkbox"/>	Jugement de divorce	<input type="checkbox"/>
Salaire	<input type="checkbox"/>	Dernier avis d'imposition	<input type="checkbox"/>

**Situation exceptionnelle :**

- Dossier de surendettement
- Décès
- Autre

**RESSOURCES FAMILIALES MENSUELLES**

	Monsieur	Madame	Autre personne vivant au foyer
Salaire, retraite ou pension d'invalidité			
Indemnité journalière ou chômage			
Prestation familiales			
RSA			
AF			
ASF			
AAH			
APL			
Pension alimentaire			
Autres ressources			
<b>TOTAL</b>			

**CADRE RESERVE A L'ASSISTANTE SOCIALE**

Total des ressources : .....

Nombre de personnes au foyer : .....

Q.F : .....

Avis de l'assistante sociale : .....

Avis de la commission : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....