

 

**Dossier de demande d’aide au Fonds Social**

*Dossier à remettre : Service intendance de l’établissement*

Nom / Prénom de l’élève : Classe :

Régime : ☐ Externe ☐ Demi-pensionnaire au ticket (Nombre de repas par semaine : ) ☐ Interne ☐Interne- Externé ☐ Demi-pensionnaire au Forfait (☐ DP 4J ☐ DP 5J)

Boursier : ☐ Oui ☐ Non Si oui, échelon :

Composition du foyer dans lequel vit l’élève :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, Prénom** | **Adresse et téléphone** | **Activité / Profession** |
| M. / Mme : |  |  |
| M. / Mme : |  |  |

**ADRESSE DE L’ÉLÈVE** (si différente de celle des parents) :

**SITUATION FAMILIALE** : ☐ Célibataire ☐ Marié/PACSE ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé(e)

 ☐ Séparé(e) ☐ Vie maritale ☐ Résidence alternée ☐ Famille recomposée

**Autres personnes à charge** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, Prénom** | **Date de naissance** | **Activité ou scolarité****(classe et lieu de scolarisation)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Nature de l’aide demandée :**

☐ Demi-pension ☐ Internat ☐ Fournitures scolaires ☐ Vêtements E.P.S ☐ Transports scolaires

**☐** Autres- A préciser**:**

Montant des dépenses concernées (joindre factures, devis…) : €

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

Participation éventuelle de la famille : €

Veuillez expliquer votre situation et le motif de votre demande :

………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

Je certifie l’exactitude de tous les renseignements portés sur ce dossier, toute erreur ou omission pouvant entraîner l’ajournement ou l’annulation de la demande d’aide.

Date et signature du responsable légal

ou de l’élève majeur

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT SELON VOTRE SITUATION**

* Allocation CAF/RSA
* Allocation mensuelle du Conseil Départemental

Pour les bénéficiaires de ces seules prestations du RSA et de l’allocation mensuelle du Conseil Départemental vous n’avez pas d’autres justificatifs à présenter.

Pour les autres situations transmettre :

Vos ressources :

* 3 derniers bulletins de salaire
* Dernière notification de versement de ressource d’un organisme public
	+ Allocation chômage
	+ Retraite
	+ Pension d’invalidité
	+ Indemnisation sécurité sociale
	+ Allocation d’adulte handicapé
	+ Pension de réversion
	+ …
* Notification de versement d’une pension alimentaire
* Tout document justifiant de ressources régulières
* Dernier avis d’imposition
* Dernière attestation CAF / MSA
* Aide CROUS

Vos charges :

* Loyer ou prêt d’accession à la propriété
* Facture de gaz
* Facture d’eau
* Facture d’électricité
* Facture de fuel
* Situation de surendettement, le cas échéant
* Tout justificatif de dépenses exceptionnelles

justifiant la demande

En fonction de votre situation, des informations complémentaires pourront vous être demandées.

**CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION**

**Quotient familial :**

DECISION :

☐ ACCORD

 Répartition de l’aide accordée :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **FSL** | **FS Région** | **Fonds MLDS** | **Caisse de solidarité** |
| \*HEBERGEMENTRESTAURATION |  |  |  |  |
| FOURNITURES SCOLAIRES |  |  |  |  |
| VETEMENTS E.P.S |  |  |  |  |
| TRANSPORTS SCOLAIRES |  |  |  |  |
| SORTIE/SEJOUR |  |  |  |  |
| AUTRES… |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |

\* □ Participation de la famille demandée : ………………€

 □ Décision exceptionnelle hors barème

 □ Refus : Motif :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Le Président de la Commission du Fonds Social