

DEMANDE DE FONDS SOCIAL

ELEVE(S) CONCERNE(S) :

Nom(s) –prénom(s)	Date de naissance	Classe	Régime	Boursier
			<input type="checkbox"/> EXT <input type="checkbox"/> DP	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> EXT <input type="checkbox"/> DP	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> EXT <input type="checkbox"/> DP	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

REPRESENTANTS LEGAUX :

Nom(s) –prénom(s)	Adresse et téléphone	Profession ou activité

SITUATION FAMILIALE :

Célibataire
 Marié/Pacsé
 Veuf
 Divorcé
 Séparé
 Vie maritale
 Garde alternée

AUTRES PERSONNES A CHARGE :

Nom(s) –prénom(s)	Date de naissance	Activité ou scolarité (préciser)	Revenus (bourses, chômage...)

NATURE DE L'AIDE DEMANDEE :

TRANSPORTS SCOLAIRES

VOYAGE OU SORTIE SCOLAIRE

DEMI-PENSION

MATERIEL LIE A LA SCOLARITE

MOTIF DE VOTRE DEMANDE :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- ✓ Justificatif de ressources : Attestation CAF obligatoire
- ✓ Bulletins de salaire **ou** attestation Pôle emploi **ou** Indemnités journalières

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.

Fait à le,

CADRE RESERVE A L'ETABLISSEMENT

AVIS	MONTANT DE L'AIDE
<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE	