

## 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	