

ETABLISSEMENT : LYCEE DES METIERS D'ART G. HAURE PLACE

**IMPRIMÉ DE DEMANDE
FONDS SOCIAL**

Madame, Monsieur,

Vous sollicitez une aide financière auprès du Fonds Social.

Vous voudrez bien compléter ce dossier et le faire parvenir au service d'intendance.

Une commission interne étudiera votre demande de façon anonyme, et vous serez informé par courrier de la décision.

=====
NOM DE L'ELEVE : Prénom : Classe fréquentée :

Externe : Demi-pensionnaire : Interne :

LA OU LES PERSONNES QUI SOLLICITENT L'AIDE SONT :

les 2 parents : le père : la mère : l'élève : autre

Nom :

Adresse :

Téléphone et /ou adresse mail :

Adresse de l'élève si différente de celle de la famille :

=====

JUSTIFICATIFS A JOINDRE AU DOSSIER :

- Dernier avis d'imposition
- Dernier bulletin de salaire (3 derniers si salaires irréguliers)
- Si vous êtes au chômage ou en arrêt de travail : dernier relevé de versement des indemnités
- Si vous êtes retraité ou pensionné : notification de pension
- Si vous êtes artisan, commerçant, indépendant : dernier bilan simplifié
- Notification du montant des prestations familiales.
- Copie des factures, (autres que l'internat ou la demi-pension) pour lesquelles les aides sont demandées : billet de transport, fournitures...

Attention, sans justificatifs de vos revenus, le dossier ne pourra pas être étudié. Il est inutile de joindre des photocopies de factures diverses (EDF, Tél, crédits...). Le barème de référence tient déjà compte des frais inhérents à la vie courante.

OBJET DE LA DEMANDE :

- Demi-pension Fournitures Activités scolaires ou extra scolaires
 Internat Transport Autres

Montant des frais.....

VOTRE SITUATION FAMILIALE :

Marié(e) : Célibataire : Vie maritale : Divorcé(e) : Séparé(e) : Veuf (ve) :

VOTRE ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

Vous :

Votre conjoint :

NOMBRE DE PERSONNES OCCUPANT LE LOGEMENT (Parents + enfants à charge) :

ENFANTS A CHARGE :

| NOM Prénom | Age | Etablissement ou activité | Classe | Interne, DP , Ext |
|------------|-----|---------------------------|--------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

RESSOURCES MENSUELLES DU FOYER :

| | Père ou conjoint | Mère ou conjointe |
|--|------------------|-------------------|
| Salaires | | |
| Indemnités maladie ou chômage | | |
| Pension retraite ou invalidité | | |
| Prestations familiales (sauf aide au logement et AEEH) | | |
| RSA | | |
| Pension alimentaire | | |
| TOTAL DES RESSOURCES | | |

L'ÉLÈVE POUR LEQUEL VOUS SOLLICITEZ UNE AIDE, BÉNÉFICIE T'IL DE :

- Bourse nationale d'enseignement secondaire : OUI NON
 Allocation de rentrée scolaire de la CAF : OUI NON
 Aide du Conseil Régional « Coup de Pouce » : OUI NON

Souhaitez-vous apporter des précisions complémentaires sur votre situation :

Fait à Le Signature du demandeur