

Etablissement : LYCEE KERRAOUL PAIMPOL

Cadre réservé à l'administration	Date de réception : DOSSIER N° :
----------------------------------	---

FONDS SOCIAL

ELEVE(S) CONCERNE(S)					
Nom et Prénom	Date de naissance	Classe	Externe	Demi-pensionnaire	Interne

Bourse : oui ☐ non ☐

Nombre de parts :

Nom, prénom des parents, responsables légaux :

.....

Situation familiale : Célibataire ☐ Mariés(ées) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcés(ées) ☐
Séparés (ées) ☐ Vie maritale ☐

Adresse(s) :

.....

.....

Téléphones :

Adresse (s) mail

.....

Adresse où vit l'élève :

.....

COMPOSITION DE LA FAMILLE					
	Nom	Prénom	Date de naissance	Activité pro ou Ets scolaire	Observations
PERE Ou beau-père					
MERE Ou belle-mère					
Autre responsable légal					
ENFANTS (vivant au foyer)					

Autres personnes à charge :

Nature de l'aide demandée :

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ☐ Demi-pension | ☐ Matériel, fournitures scolaires, livres... |
| ☐ Internat | ☐ Vêtements, équipement sportif... |
| ☐ Transports | ☐ Autres |

Joindre obligatoirement :

- La photocopie du dernier avis d'imposition ou non- imposition
- Le relevé d'attribution des prestations familiales de moins de 3 mois
- En cas de changement de situation, fournir des justificatifs de ressources récents (derniers bulletins de salaires, relevés pôle emploi, indemnités journalières...)
- Si un dossier de surendettement est en cours, vous pouvez fournir une attestation.

Si vous souhaitez faire part d'une situation particulière et confidentielle, vous pouvez solliciter l'accompagnement de l'assistant(e) social(e) qui intervient au sein de l'établissement scolaire. Renseignez-vous afin d'obtenir ses lieux et horaires de permanences.

Le,

Signature (s) :

Date de la demande :
Date de la commission :

DOCUMENT A REMETTRE AUPRES DE MADAME NOUEL DE KERANGUE, AU SECRETARIAT DU LYCEE

FONDS SOCIAL Lycéen			
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE		RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE	
Nom		Nom-Prénom-Date de naissance-Profession	
Prénom		Père:	
Date de naissance		Mère:	
Classe		Enfants à charge :	
Adresse			
Téléphone			
☐ Externe			
☐ Demi-pensionnaire			
☐ Interne			
Nombre de part de bourse:		Nombre de parts :	
RESSOURCES MENSUELLES		CHARGES MENSUELLES	
R.S.A.		Loyer/crédit maison	
Salaire M.		Eau	
Salaire Mme		E.D.F.	
		Chauffage	
Pension alimentaire		Mutuelle complémentaire	
Indemnités maladie		Assurance voiture	
Pension Invalidité		Assurance habitation	
A.A.H		Taxe d'habitation	
Pension de retraite		Taxe foncière	
Allocation chômage		Impôts sur le revenu	
Allocations familiales		Ordures Ménagères	
Complément Familial		Téléphonie	
ASF		Crédit	
		Plan Banque de France	
		Autres	
TOTAL		TOTAL	
		Sous total	
		<i>Q.F.(ressources-charges/nb parts) =</i>	
Objet de la demande :			
Montant dû :			
Participation de la famille :			
Montant sollicité :			
Aides déjà accordées :			
Montant accordé en commission :			