

**DEMANDE D'ATTRIBUTION D'ALLOCATION AU TITRE DES
FONDS SOCIAUX COLLEGE**

ELEVE	
NOM :	Prénom :
Date de naissance :	Classe fréquentée :

(Cocher les cases qui conviennent)

- Demi-pensionnaire Interne Externe
 Elève boursier OUI NON

PARENTS ou REPRESENTANT LEGAL	
NOM :	Prénom :
Adresse :	Téléphone:

COMPOSITION DE LA FAMILLE et ACTIVITE PROFESSIONNELLE

(Cocher la case qui convient)

Situation de famille :

- Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Séparé(e) Divorcé(e)
 Veuf(ve) Célibataire

	NOM, Prénom	Date de naissance	Activité professionnelle ou autre situation
PERE			
MERE			
CONCUBIN(E)			
Autres			
Enfants à charge			

VOUS DEMANDEZ UNE AIDE POUR FAIRE FACE

(Cocher les cases qui conviennent)

- Aux dépenses de la demi-pension
 Aux dépenses de sorties pédagogiques et de voyages scolaires (indiquez le lieu)

 A l'achat de matériels ou vêtements professionnels ou de sport (des justificatifs seront nécessaires)
 A des dépenses de santé (joindre factures, prise en charge mutuelle, reste à charge).
 Autres (précisez)

VOS SOURCES DE REVENU PAR MOIS

➤ Salaire ou pension de retraite	€
➤ ASSEDIC	€
➤ Indemnité sécurité sociale	€
➤ R.S.A	€
➤ Pension alimentaire /Allocation soutien familial (C.A.F)	€
➤ Allocation logement (CAF ou MSA)	€
➤ Prestations familiales (CAF ou MSA)	€
➤ Autres	€
TOTAL		

Avez-vous un dossier de surendettement en cours Oui Non

Avez-vous un dossier de demande d'aide sociale en cours auprès d'un autre organisme ou établissement.
 Non Oui Si oui lequel :

RECAPITULATIF DES PIECES A FOURNIR

-Avis d'imposition 2020

-Dernier bulletin de salaire ou relevé indemnité chômage ou justificatif de toute autre ressource.

-Attestation de paiement C.A.F ou M.S.A (les enfants à charge doivent y figurer).

-D'autres pièces peuvent vous être demandées en fonction de votre situation.

Vos explications complémentaires (si vous le souhaitez) :

Cet imprimé et les justificatifs doivent être mis sous enveloppe et adressés au SERVICE INTENDANCE.
Il est rappelé que l'attribution de ces aides relève de la seule compétence de la Commission Fonds Social de l'établissement et que la décision est valable pour un trimestre.

Je soussigné(e), M.ou Mme....., certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts et demande la saisine de la commission restreinte du Fonds Social en vue d'obtenir une aide financière.

A, le.....

Signature du responsable légal,