



<b>COMMISSION DU :</b>				
<b>D.P.</b>	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
<b>BOURSIER</b>	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	Nombre de parts :
<b>TARIF DEMI-PENSION :</b>	_____			

**DOSSIER DE DEMANDE DE FONDS SOCIAL**  
**ANNÉE SCOLAIRE 20../20..**

<b>NOM :</b>	<b>PRÉNOM :</b>	<b>CLASSE :</b>
--------------	-----------------	-----------------

Le Ministère de l'Education Nationale a créé le Fonds Social pour aider les élèves dont les familles sont confrontées à des difficultés qui ne leur permettent pas de faire face aux dépenses de scolarité, aux frais de vie scolaire ou de restauration.

Votre demande concerne (cocher la ou les cases concernées) :

- Demi-pension
- Fournitures scolaires (à préciser) : .....
- Frais de transport
- Aide aux voyages et sorties (destination, date et montant) :.....  
.....
- Autres (à préciser) : .....

Cette aide exceptionnelle est subordonnée aux ressources dont vous disposez.

Vous devez **compléter** le **dossier** et **le remettre** au service **INTENDANCE** avec les pièces justificatives.

**NOM :**

**PRÉNOM :**

**CLASSE :**

**COMPOSITION DE LA FAMILLE :**

1. Les responsables de l'élève :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Nom - Prénom	Date de naissance	Profession

2. Les enfants (préciser si hors foyer)

Nom - Prénom	Date de naissance	Etablissement ou autre

3. Autre(s) personne(s) vivant au domicile :

Nom - Prénom	Date de naissance	Etablissement ou autre

Signature du responsable :

Signature de l'élève majeur

## LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

### LISTE DES PIÈCES À FOURNIR : (Photocopies)

- Dernier avis d'imposition**  
(en cas de changement récent, fournir les derniers justificatifs de ressources)
- Bordereau des allocations familiales**
- Autres... si changement de situation**
- Dossier de surendettement**       OUI       NON

Les demandes seront étudiées, dans le respect de l'anonymat des familles, par une commission présidée par le Chef d'établissement.

Si vous le souhaitez, vous pouvez prendre un rendez-vous avec l'assistante sociale, dont vous trouverez les coordonnées ci-après :

### Madame ÉVEILLÉ

(En 2018/2019, Mme ÉVEILLÉ était présente au collège le mardi toute la journée)

01 30 39 71 98 (n° du collège)

## CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Revenu brut global	
Revenu global par mois	
Prestations familiales	
<b>TOTAL</b>	
Nombre de personnes	
QF/mois	
QF/jour	

- Allocation de rentrée scolaire**       OUI       NON
- Boursier**       OUI ----- montant trimestriel       NON

## DEMANDE D'AIDE AU FONDS SOCIAL

### AVIS DE LA COMMISSION

<b>Date de la commission</b>	<b>Demande</b>	<input type="checkbox"/> <b>Aide accordée</b>	<input type="checkbox"/> <b>Aide refusée</b>
	<input type="checkbox"/> Demi-pension	<input type="checkbox"/> Participation fonds social :  <input type="checkbox"/> Participation famille :	<input type="checkbox"/> Motif :
	<input type="checkbox"/> Fournitures scolaires	<input type="checkbox"/> Participation fonds social :  <input type="checkbox"/> Participation famille :	<input type="checkbox"/> Motif :
	<input type="checkbox"/> Frais de transport	<input type="checkbox"/> Participation fonds social :  <input type="checkbox"/> Participation famille :	<input type="checkbox"/> Motif :
	<input type="checkbox"/> Aides aux voyages et aux sorties	<input type="checkbox"/> Participation fonds social :  <input type="checkbox"/> Participation famille :	<input type="checkbox"/> Motif :
	<input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Participation fonds social :  <input type="checkbox"/> Participation famille :	<input type="checkbox"/> Motif :