

FONDS SOCIAL
DEMANDE D'AIDE FINANCIERE EXCEPTIONNELLE

Année scolaire 2024-2025

Etablissement :

Elève(s) concerné(s) par la demande :

Nom :

Prénom : *Classe* :

Date de naissance :

Régime : Demi-pensionnaire Interne Externe Interne-externé

Bourses Nationales Oui Non Echelon :

Fonds d'aide aux collégiens CD03 Tranche / montant :

Adresse de la famille :

Tél :

Adresse de l'élève :

(Si différente de la famille)

Personnes vivant au domicile :

	<i>NOM –Prénom</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Situation Professionnelle, scolaire</i>
Représentant légal			
Conjoint			
Enfant(s) vivant au foyer (y compris l'élève concerné par la demande)			
Autre(s) personne(s) vivant au foyer			

Situation familiale du représentant légal :

- Marié(e) Divorcé(e) Veuf (ve)
 Vie maritale Séparé (e) Célibataire
 Pacsé(e)

<i>RESSOURCES MENSUELLES</i>		<i>REPRESENTANT LEGAL</i>	<i>CONJOINT</i>	<i>ENFANTS OU AUTRES</i>
Salaire				
Pôle Emploi				
Indemnités journalières(CPAM, MSA...)				
Retraite				
Retraite(s) complémentaire (s)				
Pension Alimentaire				
Pension Invalidité				
A.A.H. (+complément)				
Pension de réversion				
CAF ou MSA	Allocations Familiales			
	Complément Familial			
	Allocation soutien familial			
	Prestation jeune enfant			
	APL ou Allocation Logement			
	RSA / Prime activité			
	Autre allocation			
Autres précisez :.....				
TOTAL				
TOTAL GENERAL				

N° allocataire CAF :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Quotient familial :

Total des revenus

Nombre de personnes x 31 jours

Il est obligatoire de joindre à toute demande :

- *La dernière notification CAF ou MSA*
- *Les photocopies des justificatifs des ressources indiquées ci-dessus (feuille de paye, relevé Assedic, sécurité sociale...)*
- *La photocopie du dernier Avis d'Imposition (les 2 pour les personnes non mariées).*

Avez-vous déjà bénéficié d'une aide :

Au cours de l'année scolaire précédente : oui non

Au cours de cette année oui non

Objet de la demande d'aide :

- internat
- demi-pension
- autres frais liés à la scolarité (préciser la nature, le montant des frais et joindre justificatif)

Motif de la demande d'aide exposé par la famille :

Date :

Signature :

Décision de la commission :