

FONDS SOCIAL LYCEEN
DEMANDE D'AIDE INDIVIDUELLE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR
Demande formulée par M.....Date :

MONTANT DEMANDE :..... MOTIF :

voyage fournitures scolaires demi-pension*

autre, à préciser.....

** l'aide concernant la demi-pension est à demander en priorité*

L'ELEVE

NOM..... Prénom.....

Date de naissance.....

Classe.....Régime : externe demi-pensionnaire

Bourse nationale oui non montant.....

Aide à la restauration scolaire des collégiens (département) oui non

LA FAMILLE

Adresse.....

N° de téléphone : /

	NOM Prénom	Année de naissance	Activité professionnelle	Autre situation
Père ou Beau-père				
Mère ou Belle-mère				
Autres personnes				

Situation matrimoniale : Marié Divorcé Concubin Veuf Célibataire Pacsé

Titulaire du droit d'hébergement : Père Mère Autre

Souhaitez-vous rencontrer l'assistante sociale : OUI NON

ENFANTS

Nom	Prénom	Age	Profession ou études

EVALUATION FINANCIERE

Observations diverses :

Quotient familial :

A défaut, ressources de l'année avant abattement du ou des derniers avis d'imposition :

Pièces justificatives à joindre obligatoirement

Justificatif du quotient familial CAF ou MSA

A défaut :

- Dernier avis d'imposition du foyer : un seul si déclaration commune ou deux (celui de chaque personne vivant dans le même foyer que l'enfant : parents ou un parent et son concubin) si déclaration séparée
- Justificatif de prestations sociales

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare sur l'honneur que les revenus indiqués constituent mes seules ressources. Je suis informé que toute fausse déclaration entraînera la suppression de l'aide et pourra entraîner des poursuites légales.

A.....,le.....

Signature

Nom : Prénom : Classe :

A compléter par l'établissement

QF	<u>Ressources mensuelles</u>	<u>Aide plafonnée à</u>	<u>RESSOURCES IMPOSABLES de l'année n-1 (A) :</u> €	
Pour information : <ul style="list-style-type: none"> • 1 ou 2 parents et 1 enfant* = 2,5 parts • 1 ou 2 parents et 2 enfants* = 3 parts • 1 ou 2 parents et 3 enfants* = 4 parts • 1 ou 2 parents et 4 enfants* = 4,5 parts • au delà du 4ème enfant, ajouter 0,5 part par enfant* • pour chaque enfant handicapé, ajouter 0,5 part supplémentaire. 	0 < QF < 500 euros	100 %	<u>RESSOURCES TOTALES (B) :</u> A/12+prestations sociales mensuelles : €	
	501 < QF < 700 euros	80 %		
	701 < QF < 900 euros	60 %	<u>NOMBRE de PARTS (C) :</u> QF : B/C = €	
	901 < QF < 1100 euros	40 %		
	1101 < QF < 300 euros	20 %		
	1301 < QF < 1500 euros	10 %		

Avis de l'Assistante Sociale :

Synthèse de situation :

Décision de la commission en date du :

SOMME A PAYER	MONTANT DE L'AIDE ACCORDÉE

SOMME RESTANT A LA CHARGE DE LA FAMILLE (= SOMME A PAYER - MONTANT DE L'AIDE ACCORDÉE)