

DEMANDE DE FONDS SOCIAL

COMMISSION DU :

- DP : OUI NON
- BOURSIER : OUI NON
- Nombre de Parts :
- TARIF DEMI PENSION :

DOSSIER DE DEMANDE DE FONDS SOCIAL ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025

NOM : **Prénom :** **CLASSE :**

Téléphone : **Email :**

Le Ministère de l'Éducation 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, joindre la facture originale) :
- 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 la partie gauche du dossier et le remettre à l'intendance avec les pièces justificatives.

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

Photocopies

- Relevé d'Identité Bancaire ou Postal (RIB).
- Dernier avis d'imposition et derniers bulletins de salaire ou RSA ou pension retraite.
- Bordereau des allocations familiales – Attestation paiement CAF mentionnant le nom des enfants.
- Attestation Pôle emploi ou derniers relevés des Assedics.
- Autres... si changement de situation : allocations de l'ADA, relevé pension invalidité.
- Quittance de loyer ou Crédit immobilier.
- Dossier de surendettement
- Pension alimentaire.
- Justificatifs de transports.

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

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

QFJ = 1/12e des revenus annuels imposables + Prestations familiales (hors APL)
30 X Nombre de points de charge

Revenu brut global / RFR	
Revenu global par mois	
Prestations familiales hors APL	
Total	
Charges	
Nombre de personnes/Foyer	
Quotient familial / jour	

NOM : Prénom : CLASSE :

COMPOSITION DE LA FAMILLE :

1°) Les responsables de l'élève :

1 - Qualité : Père mère Tuteur

NOM : Prénom :

Date de naissance: Profession :

Adresse :

Code Postal : Ville :

2 - Qualité : Père mère Tuteur

NOM : Prénom :

Date de naissance: Profession :

Adresse :

Code Postal : Ville :

2 °) Les enfants : (préciser si hors foyer)

Nom - Prénom	Date de naissance	Scolarité/Profession/Observation

3°) Autres personnes vivant au domicile :

Nom - Prénom	Date de naissance	Profession/Observation

Signature du responsable

Signature de l'élève majeur

DEMANDE DE FONDS SOCIAL

De nombreux dossiers sont rendus avec des pièces manquantes, les dossiers incomplets ne seront pas proposés à la commission du fonds social.

**Le Directeur
des Services Financiers**