

# DOSSIER FONDS SOCIAL



RÉGION ACADÉMIQUE  
PAYS DE LA LOIRE

COLLEGE GOLFE DES PICTONS  
21 Rue du Moulin Rouge  
85 770 L'ILE D'ELLE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION

Date de la demande : .....

## ELEVE(S) CONCERNE(S)

NOM - Prénom	Date de naissance	Classe	Régime	Boursier	Si oui nombre de parts
			<input type="checkbox"/> DP <input type="checkbox"/> EXT.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
			<input type="checkbox"/> DP <input type="checkbox"/> EXT.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
			<input type="checkbox"/> DP <input type="checkbox"/> EXT.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

SITUATION FAMILIALE :     Célibataire     Marié(e)/PACSE     Veuf(ve)     Divorcé(e)  
    Séparé(e)     Vie maritale     garde alternée

ADRESSE : .....

## RESPONSABLES LEGAUX

	NOM(S) - PRENOM(S)	PROFESSION(S) OU ACTIVITE(S)
<b>MONSIEUR</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Beau-père		
<b>MADAME</b> <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Belle-mère		

## ENFANTS A CHARGE

NOM	Prénom	Date de naissance	Activité ou scolarité (classe)	Bourses, allocations chômage, revenus...

## RESSOURCES MENSUELLES

	Du demandeur :	De son conjoint :	Autres (enfants, ascendants)
<b>Salaire</b>			
<b>Revenus non salariés</b> (artisans, commerçants, exploitants agricoles, rev. locatif)			
<b>Indemnités de chômage</b> <b>ARE                    ASS</b> <i>indiquer taux journalier</i>			
<b>Indemnités journalières</b> <i>depuis le :</i>			
<b><u>Pensions :</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentaire</li> <li>- D'invalidité</li> <li>- De retraite</li> <li>- Militaire</li> <li>- .....</li> </ul>	     	     	     
<b><u>Allocations :</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AAH</li> <li>- RSA</li> <li>- Prime d'activité</li> <li>- .....</li> </ul>	    	    	    
<b><u>Prestations Familiales :</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allocations familiales</li> <li>- Complément familial</li> <li>- Alloc. de soutien fam.</li> <li>- PAJE (de base et d'éducation)</li> <li>- AEEH</li> </ul>	     	     	     
<b>AUTRES</b>			
<b>TOTAL GENERAL</b>			

**NATURE DE L'AIDE DEMANDEE**

DEMI-PENSION

MATERIEL (préciser)

.....  
.....

VOYAGE OU SORTIE SCOLAIRE

AUTRES

.....  
.....

**IMPORTANT :**

Fournir selon le cas, la facture, le devis, la référence précise des livres ou du matériel demandé et leurs prix.

Expliquez votre situation et le motif de votre demande :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**JOINDRE UNE ATTESTATION DE LA CAF (ou MSA), UN JUSTIFICATIF DE REVENUS (BULLETIN DE PAIE, ATTESTATION POLE EMPLOI...)**

Je certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur ce dossier, tout erreur ou omission pouvant entraîner l'ajournement ou l'annulation de la demande d'aide.

Signature du responsable légal

CADRE RESERVE A L'ETABLISSEMENT	
Présenté à la commission Fonds social le	QF journalier :

Avis Favorable

Avis Défavorable

Montant de l'aide accordée :

Reste à charge :