

Liberté Égalité Fraternité

## Demande d'aide financière sur le

## FONDS SOCIAL

Des lycées privés sous contrat d'association

CONFIDENTIEL

Fonds social Lycéen

Le **fonds social lycéen** a pour but d'aider les élèves et leurs familles rencontrant une situation financière difficile. Ce sont des aides ponctuelles et exceptionnelles destinées au paiement de tout ou partie des dépenses de scolarité ou de vie scolaire (matériels scolaire ou d'atelier, fournitures, manuels, vêtements de sport, frais de cantine ...).

Ce dossier complété et signé par le responsable légal de l'élève, doit être retourné à l'établissement.

Tout dossier incomplet ne sera pas étudié.

Cachet de l'établissement :

	ANNEE S	COLAIRE 2	2021 / 2	022
① NOM et PREN	OM de l'élè		e de la dem	ande :
Date de naissance :	# 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	<u>Cla</u>	sse actuelle	2.4.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2
Adresse:				
		* 9		
REGIME:	Externe	Demi-pensio	onnaire _	Interne
√ <u>l'élève bénéfic</u>	<u>ie-t-il d'une bour</u>	se nationale de l	<u>ycée</u> ? :	OUI NON
√ <u>bénéficie-t-il d</u>	une autre aide fi	nancière ? (Etabli	ssement, collec	tivité locale) : 🗖 OUI 📮 NON
② COMPOSITION	NDEIAFA	MHIF:		*
Situation famili		ouple marié	Couple	non-marié 🔲 Parent isolé
	NOI	M et PRENOM		PROFESSION
PERE:				4
MERE:				_
Autre responsable légal :	2		8 9	III
Enfant(s) et pe	rsonne(s) à ch	arge:		
NOM et P	RENOM	AGE	Eta	blissement fréquenté ou profession
<u> </u>				
	÷.			

3	AIDE DEMANDEE :						
	Fonds social lycéen, <u>précisez le motif de votre demande et l'objet de la dépense</u> :						
		19					
4	BUDGET DE LA FAMILLE :						
	✓ votre situation a-t-elle changé au cours des 12 derniers mois ?						
	OUI NON						
	Si oui, indiquez la cause :	. •					
		Y.					
	✓ Autre, précisez :						
	Revenus de la famille :						
	REVENUS ANNUELS						
	Revenu fiscal de référence de l'année précédente :						
		votre					
	REVENUS MENSUELS						
	Salaire(s) actuel(s):						
	Pension(s) alimentaire(s):						
	Indemnités : pôle emploi, arrêt maladie, invalidité, accident du travail, pension de réversion, longue maladie	1					
	Autres revenus :						
	TOTAL des revenus mensuels :						
	√ bénéficiez-vous d'un ou des revenus suivants ? :						
	Revenu de solidarité active (RSA) Allocation aux adultes handicapés	(AAH)					
	Allocation de soutien familial Autre allocation, précisez :	,					
	joindre tous les justificatifs nécessaires.						
	Charges de la famille :	issement :					
	ontant du loyer ou du prêt accession à la propriété :						
	utre(s) crédit(s):						

<b>SITUATION PARTICULIERE</b> :	7				
✓ êtes-vous en situation de surendettement ? :	OUI NON				
si oui, joindre tous les justificatifs néce					
√ faites-vous face à des charges exceptionnelles ?					
🗷 si oui, précisez :					
joindre	tous les justificatifs nécessaires.				
✓ <u>autre situation</u> (à préciser) :					
6 > Je soussigné(e),	, certifie sur l'honneur				
l'exactitude des renseignements portés sur cette demar	nde.				
Signature du responsable légal de l'élève :					
·	# °				
joindre impérativement : - votre dernier avis d'imposi	ition (sur les revenus de l'année 2020)				
- la fiche « tiers bénéficiaire - un relevé d'identité bancai	re ou postal.				
- la photocopie d'une pièce recto-verso, passeport con	d'identité (carte nationale d'identité nplet ou carte de séjour complète).				
- tous les justificatifs nécess	saires à l'étude de votre demande.				
Cadre réservé à l'administration – Ne rien éc	rire ci-dessous.				
Proposition du Chef d'établis	ssement				
Observations:	<u>Montant proposé</u> :				
e a	Fonds social LYCEEN : €				
Date et signature du chef d'établissement :	,				
Décision du recteur					
☐ Octroi de l'aide proposée.	Montant accordé :				
☐ Refus de l'aide sollicitée.					
Motif:	Fonds social LYCEEN : €				
a series of the					

## FONDS SOCIAL LYCEEN Lycées privés sous contrat – année civile 2021

Etablissement :					
Nom et prénom de l'élève bénéficiaire :					
TIERS BENEFICIAIRE (élève majeur ou représentant légal de l'élève)					
CIVILITE:					
NOM:					
PRENOM:					
DATE DE NAISSANCE : / DEPARTEMENT DE NAISSANCE :					
VILLE DE NAISSANCE : PAYS :					
ADRESSE :					
CODE POSTAL :VILLE :					
PIECES A JOINDRE :					
☐ <u>copie de la carte nationale d'identité recto-verso, du</u>					
passeport ou de la carte de séjour complets du tiers					
<u>bénéficiaire</u>					
☐ <u>relevé d'identité bancaire du tiers bénéficiaire (même</u>					
nom et prénom que la pièce d'identité fournie)					
NB : le RIB doit impérativement être en format SEPA, comporter le nom, le prénom et l'adresse du tiers bénéficiaire (pas de livret A ni de compte					
professionnel). Il doit s'agir d'un RIB original, les photocopies ne sont pas acceptées.					
pas acceptees.					

NB : toute demande incomplète sera rejetée.