



**ACADÉMIE
DE NICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Cachet de l'établissement

**DEMANDE D'AIDE FINANCIERE AU TITRE DU FONDS SOCIAL LYCEEN
DOTATION 2024**

Elève : (Nom et Prénom)

Date de naissance : Classe fréquentée :

Régime : Externe Demi-pensionnaire Interne

Représentant légal :

Nom - Prénom :

Adresse :

Profession :

Situation familiale actuelle : Marié(e)* - Pacsé(e)* - En concubinage* - Parent isolé*

* Rayer les mentions inutiles

Nombre d'enfants à charge :

Situation financière de la famille :

Joindre l'avis d'impôt 2024 sur les revenus de l'année 2023 + l'attestation C.A.F. de moins de 3 mois attestant la situation familiale (chômage, RSA, pension alimentaire, prestations CAF etc.)

Montant de l'aide proposée par le chef d'établissement :

Date et signature du chef d'établissement :

Décision de l'autorité académique : Accord Refus

Montant du fonds social lycéen :

Date et signature de la rectrice de l'académie de Nice :