



Fonds social : Demande d'aide individuelle

À remettre sous pli confidentiel au secrétariat

ou à retourner par mail à ce.0141764s@ac-normandie.fr

L'étude de votre dossier sera réalisée de façon anonyme en commission.

Date de dépôt du dossier :

N° du dossier (à remplir par l'administration)

Élève(s) concerné(s) :

Nom	Prénom	Classe fréquentée

Nature de l'aide demandée :

- Restauration scolaire ;
- Frais d'hébergement (internat ou hébergement d'urgence si élève majeur) ;
- Matériel scolaire (y compris tenue de sport et professionnelle) ;
- Transport(s) ;
- Reste à charge santé ;
- Autres (à préciser).....

Informations sur le ou les responsable(s) légal/légaux :

	Nom	Prénom	Lien avec l'élève	Activité professionnelle
Responsable				
Responsable				

Coordonnées personnelles du ou des responsable(s) légal/légaux :

	Adresse postale	Coordonnées téléphoniques	Adresse électronique
Responsable			
Responsable			

Situation familiale du ou des responsable(s) légal /légaux :Célibataire Concubinage Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) **Enfant(s) à charge :**

Nom Prénom	Date de naissance	Classe ou activité pro	Ext.	DP.	Int.	Bours.	Échelon
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Ext. → Externe, DP → Demi-pensionnaire, Int. → Interne, Bours. → Boursier.***Autre(s) personne(s) vivant au foyer :**

Nom	Prénom	Date de naissance	Activité pro ou Ets scolaire	Observations

*L'aide accordée sera calculée en fonction de votre quotient familial.***Document(s) à joindre :**

- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition ;
- Attestation CAF de moins de 3 mois ;
- Justificatifs de ressources récentes, en cas de changement récent de situation ;
- Attestation à fournir, si un dossier de surendettement est en cours.

L'assistant de service social qui intervient dans l'établissement est à votre disposition si vous souhaitez lui faire part d'une situation particulière et si vous souhaitez être accompagné dans vos droits.

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document.

Date et signature du responsable légal