



DOSSIER DE FONDS SOCIAL

Références : - Circulaires ministérielles n°98-044 du 11/03/1998 et 97-187 du 04/09/1997
- ANNEXE 1 - Circulaire rectorale n°16AN0019 du 22 janvier 2016

Année scolaire :	Date de la demande :
------------------	----------------------

I – SITUATION DE L'ELEVE

NOM :	Prénom :
-------	----------

Date de naissance :	Classe :
---------------------	----------

Adresse :

EXTERNE*	DEMI-PENSIONNAIRE* / INTERNE
----------	------------------------------

(*)Rayer la mention inutile

Boursier : OUI NON Si oui, Taux (1, 2 ou 3) :...../ Nombre de Parts :

Prise en charge de la restauration scolaire

Montant total de la bourse :

Aide de la région Montant : Caisse des écoles Tarif :

II – COMPOSITION ACTUELLE DE VOTRE FOYER

Téléphone (parents)

	Nom – Prénom	Situation professionnelle (emploi occupé, recherche d'emploi, maladie, sans profession, etc.)
Père, beau-père, conjoint, représentant légal*		
Mère, belle-mère, conjointe, représentante légale*		
Autre personne responsable (tuteur, etc.)		

(*)Rayer la mention inutile

Enfants, ascendants, etc... résidant à votre domicile :

Nom	Prénom	Age	Situation (scolarisé, étudiant, CFA, en recherche d'emploi, etc.)

Nombre total de personnes vivant au foyer :

III - QUOTIENT FAMILIAL MENSUEL

	MONTANT / NOMBRE
Revenu Fiscal de Référence	
Nombre de Parts fiscales	
$QF = RFR / Parts / 12$	

IV - NATURE DE L'AIDE DEMANDEE

- Frais de pension ou demi-pension (cantine)
- Achat de manuel(s) scolaire(s)
- Achat de fourniture(s) scolaire(s)
- Achat de vêtement ou matériel professionnel

 Autres (à préciser)

Je certifie exacts, tous les renseignements portés sur cette demande et je souhaite l'examen de ma situation par la commission d'attribution du fonds social.

A Paris, le

(Signature du demandeur)



DOSSIER N° / 20....

V - PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition (N-1).
- Selon le cas, joindre un courrier motivant la demande et le devis de la dépense prévisible.
- Tout document que jugerez nécessaire, *Deuxième attestation / CAF*

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

** Quittonce de l'opée récente*

CADRE RESERVE A LA COMMISSION

Avis de la commission :

Date :

DECISION DU CHEF D'ETABLISSEMENT

ACCORD*	REFUS*
Participation familiale :	(motif)
Montant de l'aide accordée :	

(*)Rayer la mention inutile

Décision notifiée par écrit à la famille

- Oui
- Non

A Paris, le.....
(Le Chef d'établissement)