[
63210 Rochefort-Montagne

☎ 04 73 65 82 63
Fax: 04 73 65 87 95
Mail : 0630056U@ac-clermont.fr
https:0630056U.ent.auvergnerhonealpes.fr

FONDS SOCIAUX

Dossier de demande d'aide

ELEVE

Nom : Prénom : Classe :

Date de naissance :

Régime : ❑ Demi-pensionnaire ❑ Interne
❑ Externe

Bourses Nationales : ❑ Oui ❑ Non Nombre de Parts :

Tarification Solidaire : ❑ Oui ❑ Non Taux :

Numéro Allocataire CAF :

Adresse de la famille :

Téléphone : Portable :

COMPOSITION DU FOYER (personnes vivant au domicile)

	Nom - Prénom	Date de naissance	Situation professionnelle
Représentant légal (père, mère, etc….)			
Conjoint			
Enfant(s) vivant au foyer (y compris l'élève concerné par la demande)			
Autre(s) personne(s) vivant au foyer			

Situation familiale : ❑ Marié(e)
❑ Séparé(e)
❑ Divorcé(e
❑ Veuf (ve)
❑ Vie Maritale
❑ Célibataire

RESSOURCES DU FOYER

NATURE (Ressources mensuelles)	REPRESENTANT LEGAL	CONJOINT	ELEVES
Salaire			
ASSEDIC			
Indemnités journalières			
Pension invalidité			
Retraite			
Pension alimentaire			
R S A			
Allocation adulte handicapé			
Pension de Réversion			
Prestations familiales CAF- MSA			
Autres (précisez)			
TOTAL			
TOTAL GENERAL			

Objet de la demande :

- ❑ Demi-pension
- ❑ Fournitures
- ❑ Transports
- ❑ Autres (préciser)

Date et signature du demandeur

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA DEMANDE

1 -Photocopie du dernier avis d'imposition ou non-imposition ou tout autre justificatif des ressources (feuille de paye, relevé ASSEDIC, sécurité sociale…..)
2 -Photocopie du dernier relevé des prestations familiales

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

DATE	OBJET	RESSOURCES	QUOTIENT JOURNALIER	MONTANT DEMANDE	DECISION DE LA COMMISSION