

DEMANDE DE FONDS SOCIAL

Ce dossier rempli signé avec les pièces justificatives est à rapporter pour le rdv avec l'assistante sociale du Lycée Mme Emma GONSAUD.

Prise de rdv par mail : Emma.Gonsaud@ac-grenoble.fr ou par tél :
04 76 25 07 22 demander assistante sociale poste 148

Année scolaire : 202.../202....

Nom:.....

Prénom:.....

Classe :.....

Penser à joindre à l'intérieur les pièces justificatives des revenus et charges (caf-impôts-loyer etc...)

DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

ELEVE

Nom:Prénom:

Date de naissance :

Adresse:

.....

Régime : EXTERNE ☐ DEMI-PENSIONNAIRE ☐ INTERNE ☐

Bourse : Oui ☐ Non ☐

Montant de la bourse :

RESPONSABLE LEGAL

Nom:Prénom:

Adresse:

.....

Téléphone :

Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Vie maritale ☐

Profession du père :Téléphone :

Profession de la mère :Téléphone :

Profession du conjoint qui a la garde de l'élève :

Emploi Père : en activité ☐ chômage ☐ maladie ☐ invalidité ☐ autre (précisez):.....

Emploi Mère : en activité ☐ chômage ☐ maladie ☐ invalidité ☐ autre (précisez):.....

Conjoint qui a la garde de l'élève :

en activité ☐ chômage ☐ maladie ☐ invalidité ☐ autre (précisez):.....

Etes-vous en situation de surendettement? OUI ☐ NON ☐ Si oui, fournir la photocopie du plan d'épuration des dettes.

ENFANTS A CHARGE

Nom Prénom	Date de naissance	établissement fréquenté	Classe	Régime

TYPE D'AIDE DEMANDEE

Repas :montant de cantine dû:

Transport : Aide TAG (déjà une caret Oura ? N°tarif à Préciser.....

.....

Fourniture de rentrée (KIT FOURNITURES, Calculatrice TI 82 ADVANCED)

.....

.....

Tenue de sport : (bon GEMO SAINT Martin d'Hères).....

Aides diverses **précisez**

.....

.....

RESSOURCES MENSUELLES

① Revenus (joindre les justificatifs)

	Monsieur	Madame	Autres
Salaires			
Indemnités de chômage			
Indemnités journalières sécurité sociale			
Autres revenus			
Pension alimentaire perçue			
Retraite sécurité sociale + retraite complémentaire			
Invalidité			
Rente (accident du travail, veuvage)			

② Prestations familiales – RSA (joindre les justificatifs) – N° allocataire CAF :

Allocations familiales	
Complément familial	
Allocation pour jeune enfant - PAJE	
Aide personnalisée au logement	
Prime d'activité	
RSA	
Autres prestations CAF (AAH, AES...)	

③ Charges du foyer

Loyer (hors APL)	
Electricité	
Gaz	
Eau	
Abonnement téléphone	
Box internet	
Mutuelle	
Assurance habitation/voiture	
Crédits	
Dettes	
TOTAL	

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés.

Fait à le

Signature: