

DEMANDE DE FONDS SOCIAL COLLEGIEN

Année scolaire 2023/2024

Date de la demande : _____ () 1^{ère} demande
() Renouvellement

N° dossier : _____

Nature de l'aide demandée :

- () DEMI-PENSION
- () MATERIEL (préciser) _____
- () TRANSPORT
- () VOYAGE SCOLAIRE (préciser) _____
- () AUTRES (préciser) _____

CADRE RESERVE AU COLLEGE			
Quotient familial	(Revenus+Prestations familiales/Points de charge)/30		
Date de la commission	Avis		Montant (ou %) de l'aide
	() Favorable	() Défavorable	
Observations			

Nom et prénom du demandeur : _____

Statut : () Père () Mère () Autre, à définir _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Port. : _____

Mail : _____@_____

Situation familiale : () Célibataire () Marié(e)/Pacsé(e) () Veuf(ve) () Divorcé(e)

 () Séparé(e) () Vie maritale () Garde alternée

Elève(s) concerné(s) :

Nom et prénom	Date de naissance	Classe	Régime	Boursier	Si oui, taux de bourse
			() DP () Ext	() Oui () Non	
			() DP () Ext	() Oui () Non	
			() DP () Ext	() Oui () Non	

Adresse de l'élève (si différente de celle du demandeur) _____

Personnes dans le foyer :

	Nom	Prénom	Date de naissance	Activité ou scolarité (classe)
Demandeur				
Conjoint				
Enfant(s) à charge				
Autre(s) personne(s) dans le foyer				

RESSOURCES MENSUELLES

	Demandeur	Conjoint	Autre personne du foyer
Salaire(s)			
Prestations familiales - Alloc. Familiales - Complément familial - Alloc. Soutien familial - PAJE			
Allocation(s) chômage			
Indemnités journalières			
Pension(s) alimentaire(s)			
RSA			
Autres			
TOTAL			

Important : fournir selon le cas, la facture, le devis, la référence précise pour le transport, le matériel ou le voyage

Expliquez votre situation et le motif de votre demande :

Dossier de surendettement en cours () Oui Date de début _____ Date de fin _____
() Non

A joindre obligatoirement au dossier : bulletins de salaire des 3 derniers mois, attestation CAF, décompte des indemnités journalières, attestation de paiement de pôle emploi et tout autre document justifiant de vos revenus mensuels.

Je, soussigné(e) _____, certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur ce dossier, toute erreur ou omission pouvant entraîner l'ajournement ou l'annulation de la demande d'aide.

Signature du demandeur