


FONDS SOCIAL

Année scolaire :

ETABLISSEMENT :
LGT CARQUEFOU

 : 02 28 34.20.70

Date de la demande :
dossier.....

1^{ère} demande n°

dossier.....

Renouvellement n°

dossier.....

Renouvellement n°

Motif de la demande:

Demi-pension

Internat

Autres (préciser) :

Commission d'attribution :

DATE :

MONTANT ACCORDE :

REFUS (motif) :

QUOTIENT FAMILIAL (cadre réservé au service social)

CHARGES FIXES MENSUELLES

Loyer restant à charge	
Accession à la propriété	
ELECTRICITE / GAZ mensualisé: oui / non	
Chauffage :	
Eau mensualisé: oui / non	
Téléphone / internet <i>fixe</i> <i>portable</i>	
Assurances mensualisé : oui / non	
Mutuelle mensualisé : oui / non	
Taxes fiscales : mensualisé : oui / non <ul style="list-style-type: none"> - <i>taxe d'habitation + redevance TV</i> - <i>taxe foncière</i> - <i>ordures ménagères</i> - <i>autre</i> 	
Crédits : - _____ - _____ - _____ - _____
Dossier de surendettement OUI/NON	
Pension alimentaire versée Bénéficiaire :	
TOTAL charges fixes	
<u>Frais liés à la scolarité</u> -
Charges exceptionnelles (préciser)	
TOTAL	

...

SI VOUS BENEFCIEZ DU RSA/ASS/AAH/ATA etc. : FOURNIR
ATTESTATION CAF OU JUSTIFICATIF

NOM - Prénom de l'élève :

Classe Demi-pensionnaire Interne Externe

BOURSES : OUI NON Nbre de parts ou taux :

Adresse :

Téléphone : FIXE : PORTABLE:

L'enfant vit au domicile :

des parents de la mère du père autre

Situation familiale : Marié Vie maritale Divorcé Séparé
Veuf Célibataire

	NOM - PRENOM	Date de naissance	Profession, activité, scolarité
MONSIEUR Père Beau-père			
MADAME Mère Belle-mère			
ENFANTS A charge			
Autres personnes au foyer.			

Je soussigné, Madame, Monsieur -----, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués et sollicite une aide du fonds social. (Montant demandé)

Fait à, le
SIGNATURE :