

38230 PONT DE CHERUY

Tél : 04 72 46 92 00

**DEMANDE D'AIDE FINANCIERE
FONDS SOCIAL LYCEENS**

Elèves pour lesquels l'aide est demandée :

NOM	PRENOM	CLASSE	EXTERNE OU DEMI-PENSIONNAIRE

Adresse de la famille :

.....
.....

Téléphone :

Objet de la demande :

.....
.....
.....
.....

Composition familiale :

	NOM PRENOM	DATE DE NAISSANCE	SITUATION SCOLAIRE OU PROFESSIONNELLE
PERE			
MERE			
AUTRE RESPONSABLE			
ENFANTS A CHARGE			

RESSOURCES MENSUELLES

	MADAME	MONSIEUR
REVENUS DU TRAVAIL OU RETRAITE		
INDEMNITES CHOMAGE		
INDEMNITES JOURNALIERES SECURITE SOCIALE		
PENSION INVALIDITE		
PRESTATION FAMILIALE CAF (justificatif indispensable)		
ALLOCATION ADULTE HANDICAPE		
PRESTATION LOGEMENT (AL ou APL)		
PENSION ALIMENTAIRE		
AUTRES RESSOURCES : précisez		
BOURSES		
TOTAL PAR MOIS		

CHARGES MENSUELLES

LOYER ou CREDIT d'Accession à la propriété	
Accession à la propriété (sans déduction de l'APL	
Avez-vous déposé un dossier de surendettement ? Si oui : Montant du remboursement mensuel.	

Situation de famille : Mariage ou vie maritale
 Parent isolé

Je soussigné : certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Date :

Signature :

Pièces justificatives à joindre au dossier :

- Attestation de paiement et de quotient familial CAF de moins de 3 mois.