



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Lycée Duplessis-Mornay  
Saumur**

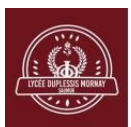
**Secrétariat d'intendance**

Dossier suivi par : Sophie PERRELLE

Tél. : 02 41 53 05 30

Mél. : gestcoll2.0490040c@ac-nantes.fr

**DEMANDE D'AIDE  
AU TITRE DU FONDS SOCIAL  
ANNÉE SCOLAIRE  
2021 – 2022**



1 rue Duruy  
BP 330  
49408 SAUMUR CEDEX  
Tél. : 02 41 53 05 30  
ce.0490040c@ac-nantes.fr

Nature de l'aide demandée : \_\_\_\_\_

Demi-pension

Internat

Transport

Séjours-voyages-sorties pédagogiques

Matériel

Autres

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

NOM DE L'ÉLÈVE (*en majuscules*) : .....

Prénom : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. : .....

Régime :  Externe  Demi-pensionnaire

Boursier :  Oui  Non

## COMPOSITION DE LA FAMILLE

Situation :  Marié(e)  Pacsé(e)  Union libre

Célibataire  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Séparé(e)

	Nom et Prénom	Date de naissance	Situation Professionnelle ou Scolaire
Parent			
Parent			
Enfant(s) à charge			
Autres Personnes			

Remarques particulières : .....

.....

.....

## **BUDGET DE LA FAMILLE**

**Joindre une photocopie des justificatifs** : dernier avis d'imposition, fiche de salaire, notification CAF, avis de paiement Pôle emploi, pension alimentaire, dépenses à votre charge, etc.

<b>Ressources</b>		<b>Charges</b>	
Salaires		Loyer ou accession à la propriété	
RSA		Eau	
Allocation chômage		Électricité	
CPAM		Gaz	
Allocations handicapé		Chauffage	
Prestations familiales		Téléphonie	
APL/ALS		Internet	
Pension alimentaire		Assurances	
Pension		Impôts et taxes	
Retraite		Crédits divers	
Autres		Autres	
<b>Total Ressources</b>		<b>Total Dépenses</b>	

### **Exposé de la situation :**

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

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de ces renseignements

À ....., le .....

Signature :

**CADRE RESERVÉ A L'ADMINISTRATION**

Date de dépôt du dossier : .....

NOM DE L'ÉLÈVE : .....

Prénom : .....

**Nature de l'aide demandée :** \_\_\_\_\_

Total des ressources - charges

Quotient Familial Journalier = ----- / 30 = \_\_\_\_\_

Nombre de personnes

**Dossier étudié en commission le :** .....

**Décision de la commission :**

Accord     Refus     Demande de complément : .....

Fonds social Régional     Fonds social État

**Montant et/ou nature de l'aide accordée :** \_\_\_\_\_