

**FONDS SOCIAL LYCÉEN**

ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT PRIVE SOUS CONTRAT D'ASSOCIATION

Date de dépôt de dossier à l'établissement :  
Nom et adresse de l'établissement (cachet) :**PARTIE A REMPLIR PAR LA FAMILLE**

Joindre les pièces justificatives indiquées en page 3

**DESEC 1**

☎ 01 45 17 61 27

**Elève**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Elève boursier  Oui parts \_\_\_  Non**Représentants légaux**

Père - beau-père - concubin (1)

Nom – prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Profession : .....

Situation familiale (2).....

Mère - belle-mère - concubine (1)

Nom – prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Profession : .....

Situation familiale (2).....

Adresse : ..... ☎ domicile : .....

Code postal.....Ville..... ☎ travail : .....

**Courriel** : .....**Enfants à charge** (en plus de celui pour lequel la demande est établie)

Nom - Prénom	Date de naissance	Situation scolaire ou autre (préciser apprenti, chômage ...)	Eventuellement établissement scolaire fréquenté	Classe

MOTIF DE LA DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE (à remplir obligatoirement par la famille ci-dessous ou sur papier libre).

A..... le.....Signature

(1) rayer la mention inutile

(2) préciser: célibataire, vie maritale, marié(e), divorcé(e), séparé(e), veuf(ve), pacsé(e), préciser la date pour ces 3 cas

**PARTIE A REMPLIR PAR L'ETABLISSEMENT**

Classe fréquentée par l'élève : 2<sup>nde</sup>  2<sup>nde</sup> BEP  Ter BEP  1<sup>ère</sup> Bpro  2<sup>nde</sup> Bpro  1<sup>ère</sup>   
Terminale

Qualité : externe  demi-pensionnaire  interne

Coût **annuel** de la contribution des familles : \_\_\_\_\_

Coût **annuel** de la demi-pension : \_\_\_\_\_ soit par **trimestre** = \_\_\_\_\_

**PRECISIONS SUR LA SITUATION DE LA FAMILLE :**

Une aide interne à votre établissement a-t-elle déjà été accordée ? :  OUI SOMME   
 NON

**Objet de cette aide :**

**PROPOSITION DU CHEF D'ETABLISSEMENT :**

Avis favorable pour une aide exceptionnelle à la famille : oui  non

Si oui, de quel montant  €

**Pour quelle dépense de scolarité ou de vie scolaire (à préciser obligatoirement)**

A....., le.....

Signature du chef d'établissement

FONDS SOCIAL LYCEEN

DIVISION DES ÉLÈVES DE LA SCOLARITÉ,  
DES EXAMENS ET CONCOURS  
Service Vie scolaire et pédagogie  
☎ 01 45 17 61 27

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETÉ**  
**LES DOSSIERS SERONT ETUDIÉS AVEC LES DOCUMENTS JOINTS**  
**AUCUNE PIÈCE JUSTIFICATIVE NE SERA RECLAMÉE**

**Pièces justificatives à joindre obligatoirement au dossier**

- copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition (revenus 2014)
- copie de l'attestation récente des allocations familiales avec le prénom des enfants à charges mentionnés
- copie du livret de famille
- copie lisible de la carte vitale du représentant légal
- un relevé d'identité bancaire

**IMPORTANT : le titulaire du RIB doit être le même que le titulaire de la carte vitale.**

**En cas de changement de situation depuis l'année 2014, la famille est tenue de joindre toutes les pièces justificatives :**

**1 - Changement dans la situation professionnelle :**

- trois derniers bulletins de salaire du père, beau-père ou concubin, de la mère, belle-mère ou concubine.
- **et/ou**
  - \* récépissé d'inscription au Pôle emploi.
  - \* dernier avis de paiement de l'allocation chômage
- en cas de longue maladie ou d'accident de travail, photocopie de la notification de décision **et** des décomptes des indemnités journalières versées au cours des trois derniers mois.
- en cas de chômage, justificatif des indemnités versées par le Pôle emploi

**2 - Changement dans la situation familiale :**

- dans le cas de parents divorcés ou séparés :
  - \* extrait du jugement de divorce mentionnant la garde de l'enfant (des enfants) et **le montant de la pension alimentaire**
  - \* sinon le justificatif de la procédure engagée pour le non versement de la pension alimentaire