

**DEMANDE D'AIDE SOCIALE AU TITRE  
DU FONDS SOCIAL  
ETABLISSEMENTS PRIVES**

VOTRE DEMANDE EST FORMULEE AU TITRE DU :

FONDS SOCIAL COLLEGIEN/LYCEEN

FONDS SOCIAL DE RESTAURATION

(cocher la ou les cases qui concerne(nt) votre demande)

**01** ELEVE

- Nom :
- Prénom :
- Etablissement :
- Classe :
- Régime scolaire : Externe / Demi-pensionnaire / Interne (Rayer les mentions inutiles)

**02** FAMILLE DE L'ELEVE

**1) Représentant légal de l'élève :**

- Monsieur / Madame / Mademoiselle (Rayer les mentions inutiles)
- Nom :
- Prénom :
- Adresse complète :
- Téléphone :
- Profession :

**2) Conjoint(e) ou concubin(e) du représentant légal de l'élève :**

- Monsieur / Madame / Mademoiselle (Rayer les mentions inutiles)
- Nom :
- Prénom :
- Profession :

**3) Nombre d'enfants à charge :**

Remarques : sont considérés comme enfants à charge :

- les enfants âgés au 1er janvier de moins de 18 ans ou, s'ils poursuivent leurs études, de moins de 26 ans ;
- les enfants de 18 à 21 ans fiscalement rattachés à votre foyer;
- les enfants infirmes, quel que soit leur âge.

NOM et PRENOM de chacun des enfants à charge	Date de naissance	Etablissement scolaire, université fréquentée ou profession
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

**4) Charges à prendre en considération :** *(cocher les cases vous concernant et indiquer le nombre lorsque nécessaire)*

- L'enfant pour lequel vous demandez une aide au titre du fonds social de restauration est pupille de la Nation ou enfant d'agent public tué ou blessé en service et bénéficiant d'une protection particulière
- Vous vivez seul(e) avec votre (vos) enfant(s)
- Un (ou les deux) conjoint(s) du foyer est (sont) en arrêt de longue maladie ou en congé de longue durée ou perçoit(vent) une pension d'invalidité ou une allocation aux adultes handicapés, et n'exerce(nt) pas d'activité professionnelle **nombre ....**
- Vous avez un (des) enfant(s) à charge âgé(s) de moins de 20 ans atteint(s) d'un handicap permanent et n'ouvrant pas droit à l'A.E.E.H. **nombre ....**
- Vous avez chez vous un ou plusieurs de vos ascendants à charge atteint(s) d'un handicap ou d'une maladie grave **nombre ....**

➤ **Pièces à fournir obligatoirement:**

- une photocopie de votre avis d'impôt sur le revenu 2011 (sur les revenus de l'année 2010).

Pour le 1<sup>er</sup> trimestre, dans le cas où vous n'auriez pas encore reçu l'avis d'impôt sur le revenu 2011 (sur les revenus de l'année 2010), vous fournirez la photocopie de votre avis d'impôt sur le revenu 2010 (sur les revenus de l'année 2009).

- une attestation de paiement de la CAF indiquant les personnes à charge de votre foyer

➤ **Situations particulières concernant votre famille :**

Situations particulières	Pièces à fournir
Votre conjoint et vous même n'avez pas fait de déclaration d'impôt commune pour l'année 2010	Avis d'imposition de l'année 2011 (sur les revenus de l'année 2010) de chaque conjoint
L'élève boursier est pupille de la Nation	Photocopie de l'attestation de reconnaissance de pupille de la Nation
Un (les deux) conjoint(s) est en congé de longue maladie ou en congé de longue durée	Un certificat médical attestant la maladie ou le handicap et le cas échéant, une déclaration sur l'honneur attestant que l'enfant ou l'ascendant atteint d'un handicap vit chez vous
Un enfant au foyer est atteint d'un handicap permanent (n'ayant pas droit à l'allocation d'éducation spéciale)	
Vous hébergez un ascendant atteint d'un handicap ou d'une maladie grave	

➤ **Pièces à fournir si votre situation financière a changé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, entraînant une diminution importante de vos ressources :**

Ressources	Pièces à fournir, pour votre conjoint et vous-même
SALAIRE MENSUEL ACTUEL	Photocopies des 3 derniers bulletins de salaire
INDEMNITES DE MALADIE	Photocopie de la notification du dernier taux journalier
INDEMNITES CHÔMAGE	Photocopie de la notification du dernier taux journalier
PENSION ALIMENTAIRE	Photocopie de l'extrait du jugement indiquant le montant de la pension
PENSION DE RETRAITE	Photocopie du dernier bulletin de pension
RENTES	Photocopie de la notification du dernier montant mensuel ou trimestriel ou du dernier taux journalier
ASF, RSA	Attestation CAF
REVENUS AGRICOLES, INDUSTRIELS, COMMERCIAUX	Photocopie du dernier avis d'imposition de chacun des conjoints

**04** ENGAGEMENT DE LA FAMILLE (Date et signature obligatoires)

Je reconnais avoir été informé(e) que quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la présente déclaration, en vue d'obtenir un paiement ou avantage indu, sera puni d'un emprisonnement de un an à quatre ans et d'une peine d'amende de 304,90 à 6 097,96 euros ou l'une de ces deux peines seulement (loi n° 68-690 du 31 juillet 1968, art.22) ; que toute insuffisance ou inexactitude volontaire entraînera sans autre formalité le rejet de la présente demande.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature du représentant légal,

**05** VISA DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Après vérification des renseignements indiqués par la famille en ce qui concerne l'établissement et la classe actuellement fréquentés par l'élève.

**Observations éventuelles :**

.....  
.....

**Date :**

**Signature du Chef d'Etablissement et timbre de l'établissement :**

**LA DATE LIMITE DE DEPOT DU DOSSIER AU SECRETARIAT DE L'ETABLISSEMENT EST FIXEE AU 7 OCTOBRE 2011.**

**08** DECISION DE MONSIEUR LE RECTEUR

- Montant en euros accordé

\_\_\_\_\_ euros