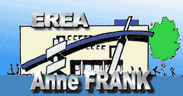
**DEMANDE DE FOND SOCIAL**

Année scolaire 2017-2018

1ère demande Renouvellement

**Dossier à remettre à l’assistante sociale Madame Gapihan**

EREA Anne Frank – 14 Route de Chauvigny – 86550 Mignaloux-Beauvoir

Le dossier doit être accompagné des pièces justificatives suivantes :

* Justificatifs de revenus (dernier bulletin de paye, attestation paiement Pôle Emploi, CAF …)
* Justificatifs des charges (factures, échéanciers …)
* Dernier avis d’imposition ou de non-imposition
* **L’ELEVE**

Nom et prénom : Classe :

Date de naissance :

Régime (Externe, demi-pensionnaire, interne) :

Adresse :

* **SA FAMILLE**

**Les responsables légaux :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Père – Beau-père – Autre** (à préciser)  Nom-Prénom :  Numéro de téléphone :  Profession :  Activité : Maladie Invalidité  Demandeur d’emploi  Retraité | **Mère – Belle-mère-Autre** (à préciser)  Nom-Prénom :  Numéro de téléphone :  Profession  Activité : Maladie Invalidité  Demandeur d’emploi  Retraité |

**Autres personnes vivants au domicile :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lien de parenté** | **Nom-Prénom** | **Date de naissance** | **Situation**  (profession, scolarité, autres) |
|  |  |  |  |

* **SITUATION FINANCIERE DE LA FAMILLE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REVENUS MENSUELS | Responsable légal 1 | Responsable légal 2 |
| Salaire ou retraite |  |  |
| RSA |  |  |
| Indemnité Pôle Emploi |  |  |
| Indemnités CPAM |  |  |
| Pension alimentaire |  |  |
| Allocation logement |  |  |
| Prestations familiales CAF |  |  |
| Aides MDPH |  |  |
| Autres ressources (à préciser) |  |  |
| TOTAL |  |  |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CHARGES MENSUELLES | Responsable légal 1 | Responsable légal 2 |
| Impôts et revenus fonciers |  |  |
| Loyer |  |  |
| EDF – GDF - EAU |  |  |
| Chauffage (si autre que EDF-GDF) |  |  |
| Téléphone et internet |  |  |
| Assurances |  |  |
| Pensions alimentaires |  |  |
| Crédits – Dettes (à détailler) |  |  |
| Autres (à préciser) |  |  |
| TOTAL |  |  |
|  | |

* **OBJET DE LA DEMANDE**

Préciser pour quelles raisons et pour quelle dépense vous sollicitez le Fond Social :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Date :**

**Signature(s) du ou des responsables légaux :**

* **RESERVE A L’ADMINISTRATION**

|  |  |
| --- | --- |
| Revenus mensuels |  |
| Charges mensuelles |  |
| Nombre de personnes |  |
| QF |  |
| Proposition d’aide |  |
| Eléments de compréhension de la situation |  |

* **COMMISSION FOND SOCIAL**

**Date de la commission :**

**Proposition du chef d’établissement** :

* Avis favorable pour une aide exceptionnelle à la famille :

**OUI NON**

Si oui, pour un montant de : ………………………………………………………………………………….................

Si non, motivation(s) du refus :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A Mignaloux-Beauvoir, le ……………………………………. Signature du chef d’établissement :

* **DEMANDE DE RENOUVELLEMENT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Date** | **Raison** | **Avis** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |