



DEMANDE DE FOND SOCIAL

Année scolaire 2017-2018

1^{ère} 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			