

DEMANDE DE FONDS SOCIAL

Date de la demande :

DEMANDE CONCERNANT L'ÉLÈVE :

Nom – Prénom :

Classe :

Date de naissance :

Boursier : OUI NON

Adresse :



BP 1015
97828 LE PORT CEDEX

Téléphone
0260 42.75.75

Dossier suivi par

Mme PELMARD
Service Social en faveur
des élèves

Mme LOMBARD
Service Gestion

Site internet

www.lycee-lepervanche.ac-reunion.fr

www.ac-reunion.fr

Responsable ayant à charge l'enfant :

Nom – Prénom :

Adresse : *(si différente de l'enfant)*

Téléphone :

Situation professionnelle :

Emploi RSA ASSEDICS

Autres (précisez) :

Conjoint :

Nom – Prénom :

Adresse : *(si différente)*

Téléphone :

Situation professionnelle :

Emploi RSA ASSEDICS

Autres (précisez) :

Nombre d'enfant(s) à charge :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Autre :

NATURE DE LA DEMANDE : *(cochez la case correspondante)*

DEMI-PENSION : € CARTE DE BUS : € LIVRES SCOLAIRES : €

INTERNAT : € MATERIEL : € AUTRES :

Montant total : €

JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- Les devis du matériel, livres ou la facture (Bus, Cantine...)
- La dernière attestation CAF
- Le dernier avis des impôts

En fonction de votre situation l'assistant(e) social(e) pourra demander des pièces justificatives complémentaires

Je certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur ce dossier

Fait à..... Le..... Signature du responsable légal :

Cadre réservé à l'administration

Date d'étude du dossier :

Quotient familial :

DÉCISION DE LA COMMISSION :

Accord Montant : -

Refus -

Ajournement -

Signature du Président de la commission :