

## RESSOURCES MENSUELLES

	Du demandeur :	De son conjoint :	Autres (enfants, ascendants)
<b>Salaire</b>			
<b>Revenus non salariés</b> (artisans, commerçants, exploitants agricoles, rev. locatif)			
<b>indemnités de chômage</b> <b>ARE            ASS</b> <i>indiquer taux journalier</i>			
<b>Indemnités journalières</b> <i>depuis le :</i>			
<b>Pensions :</b> - Alimentaire - D'invalidité - De retraite - Militaire - .....			
<b>Allocations :</b> - AAH - RSA - Prime d'activité - .....			
<b>Prestations Familiales :</b> - Allocations familiales - Complément familial - Alloc. de soutien fam. - PAJE (de base et d'éducation) - AEEH			
<b>AUTRES</b>			
<b>TOTAL GENERAL</b>			

### NATURE DE L'AIDE DEMANDEE

 DEMI-PENSION

 MATERIEL (préciser)  
.....  
.....

 INTERNAT

 AUTRES  
.....  
.....

 SORTIE SCOLAIRE

#### **IMPORTANT :**

Fournir selon le cas, la facture, le devis, la référence précise des livres ou du matériel demandé et leurs prix.

Expliquez votre situation et le motif de votre demande :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### JOINDRE UNE ATTESTATION DE LA CAF

Je certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur ce dossier, tout erreur ou omission pouvant entraîner l'ajournement ou l'annulation de la demande d'aide.

Signature du responsable légal

CADRE RESERVE A L'ETABLISSEMENT	
Avis	MONTANT DE L'AIDE ET RESTE A CHARGE
<input type="checkbox"/> Favorable  <input type="checkbox"/> Défavorable	



RÉGION ACADÉMIQUE  
PAYS DE LA LOIRE  
MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



## FONDS SOCIAL

COLLEGE JOLIOT CURIE  
47 , rue Antoine Cardin  
85240 SAINT HILAIRE DES LOGES

Date de la demande : .....

N° de dossier : .....

### ELEVE(S) CONCERNE(S)

NOM - Prénom	Date de naissance	Classe	Régime	Boursier	Si oui nombre de parts
			<input type="checkbox"/> DP <input type="checkbox"/> EXT. <input type="checkbox"/> INT.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
			<input type="checkbox"/> DP <input type="checkbox"/> EXT. <input type="checkbox"/> INT.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

SITUATION FAMILIALE :  Célibataire  Marié(e)/PACSE  Veuf(ve)  Divorcé(e)  
 Séparé(e)  Vie maritale  Garde alternée

ADRESSE : .....

	NOM(S) - PRENOM(S)	PROFESSION(S) OU ACTIVITE(S)
<b>MONSIEUR</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Beau-père		
<b>MADAME</b> <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Belle-mère		

### ENFANTS A CHARGE

NOM	Prénom	Date de naissance	Activité ou scolarité (classe)	Bourses, allocations chômage, revenus...