

FONDS SOCIAL

Demande d'aide individuelle à remplir par la famille

ANNEE :

NUMERO DE DOSSIER :

Dossier confidentiel remis à la famille le :

L'ensemble du dossier a été remis à l'établissement le :

Informations à l'élève et sa famille

Qu'est-ce que le fonds social ?

Le fonds social vise à aider chaque élève à suivre sa scolarité quand la situation économique et sociale de sa famille est difficile.

L'aide peut recouvrir tous les frais ayant trait à la scolarité :

- *Vêtements de travail, matériels professionnels ou de sport, manuels, fournitures scolaires, etc.*
- *Transports*
- *Sorties et voyages scolaires*
- *Frais de restauration scolaire et d'internat*
- *Besoins élémentaires et essentiels de l'élève, notamment en termes de soins médicaux et paramédicaux (bucco-dentaires, achat de lunettes, de produits d'hygiène...)*

ÉLÈVE(S) CONCERNÉ(S)

NOM Prénom	Date de naissance	Classe	Ext	DP	INT	Boursier Oui/non	échelon

NOM DU/DES RESPONSABLE(S) LEGAL/LEGAUX :

	NOM	Prénom	Activité prof.	Observations
Responsable 1				
Responsable 2				

ADRESSE – TELEPHONE – EMAIL du/des responsables légaux

ADRESSE	TELEPHONE	EMAIL
Responsable 1		
Responsable 2		

SITUATION FAMILIALE DU DEMANDEUR :

Célibataire Marié Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Vie maritale

AUTRES ENFANTS A CHARGE (hormis l'élève ou les élèves pour lequel/lesquels le fonds social est sollicité)

AUTRES ENFANTS (À charge)	NOM	Prénom	Date de nais- sance	Activité prof. ou Ets scolaire (classe)	Observations

AUTRES PERSONNES AU FOYER

AUTRES PERSONNES (hors enfants à charge)	NOM	Prénom	Date de naissance	Activité prof. ou Ets scolaire (classe)	Observations

NATURE DE L'AIDE DEMANDEE :

- Restauration scolaire
- Internat
- Matériel scolaire : préciser :
- Tenue de sport :
- Voyage scolaire : date et lieu :
- Transports, préciser le type de transport et le coût mensuel :
- Frais de santé : préciser : ... (Joindre un devis pour frais bucco-dentaires, lunettes)
- Autres, préciser :

JOINDRE (autant que possible)

- Photocopie du dernier avis d'imposition ou non-imposition
- Justificatif d'attribution des prestations familiales de moins de 3 mois
- En cas de changement de situation, fournir des justificatifs de ressources récents (derniers bulletins de salaires, relevés pôle emploi, indemnités journalières...)
- Si un dossier de surendettement est en cours (plan d'apurement), vous pouvez fournir une attestation.

Je donne mon consentement au traitement de mes données personnelles dans le but d'étudier ma situation

Les données collectées dans ce formulaire seront destinées essentiellement au traitement de la demande d'aide au titre du fonds social, elles seront détruites au bout de 5 ans et ne feront l'objet d'aucune réutilisation.

Vos données seront anonymisées pour être présentées en commission de fonds social.

Les données seront transmises en vue du paiement de votre aide à l'agence comptable de l'établissement.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et avoir déclaré l'ensemble de mes ressources et charges.

DATE ET SIGNATURE DU DEMANDEUR (RESPONSABLE LEGAL DE L'ELEVE OU DE L'ELEVE S'IL EST MAJEUR) :

Les informations recueillies sont nécessaires à l'instruction de votre demande et sont conservées dans nos fichiers à cette fin exclusive, pour la durée de cette instruction. En application du règlement général de protection des données (R.G.P.D.), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question concernant le traitement de vos données personnelles, vous pouvez contacter le délégué académique à la protection des données : par voie postale (Rectorat de l'académie de Reims, Délégué à la protection des données, 1 rue Navier, 51085 Reims Cedex), par courriel : (dpd@ac-reims.fr) ou directement par notre site Internet (contact / contacter le délégué à la protection des données).

NE PAS REMPLIR

Page réservée à l'administration

Revenus

Revenu fiscal de référence	
Revenu fiscal de référence divisé par 12 Ou moyenne des ressources des 3 derniers mois, en cas de changement de situation par rapport à N-1	
Prestations familiales mensuelles (Sauf allocations logement)	
TOTAL mensuel	
Nombre de parts (Points de charge)	
Moyenne Economique Mensuelle / personne	

DECISIONS DE LA COMMISSION

Date	Forme de l'aide	Montant	Observation

