



Aliénor  
d'Aquitaine

**Collège Aliénor d'Aquitaine**

16 rue Dom Devienne

33800 Bordeaux

**DOSSIER N° :**

Tél. 05.56.91.42.43

## DOSSIER D'AIDE

### FONDS SOCIAL COLLEGIEN

X	Motif de la demande	Montant des frais	Versement de la famille
	Restauration		
	Voyage scolaire à.....		
	Transport		
	Fournitures scolaires		
	Autre : .....		

Nom et prénom de l'élève : ..... Classe : .....

Date de naissance :

Régime :  externe  demi-pensionnaire

Boursier :  oui taux : .....  non

Nom et prénom du demandeur : .....

Adresse : .....  
.....  
.....

Téléphone : .....

Profession du père : .....

Profession de la mère : .....

Situation familiale :

Marié(e)/pacsé(e)  Célibataire  Concubin  Divorcé(e)/séparé (e)  Veuf(ve)

Nombre d'enfants à charge : .....

### **JUSTIFICATIFS À JOINDRE AU DOSSIER :**

**Attention tout dossier incomplet ne sera pas étudié en commission**

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - Dernier avis d'imposition ou de non imposition | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Dernier bulletin de salaire                    | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Attestation Pôle emploi si sans profession     | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Attestation CAF récente                        | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Quittance loyer ou copie du bail               | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Factures d'eau, d'électricité et/ou de gaz     | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Crédit à la consommation                       | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Jugement de divorce                            | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

**Souhaitez-vous apporter des précisions complémentaires sur votre situation :**

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

Fait à

le

Signature du demandeur :

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

**RESSOURCES ET CHARGES DU FOYER**

RESSOURCES MENSUELLES			CHARGES MENSUELLES	
	Père	Mère		
Traitement, salaire ou indemnités			Loyer/prêt immobilier	
Prime d'Activité « complément de revenus »			Gaz	
R.S.A			Eau	
Alloc. de soutien familial			Electricité	
Complément familial			Impôts	
A.P.L.			Pension alimentaire	
Allocation handicapé			Assurances/Mutuelle	
Pension - Retraite			Crédits à la consommation	
Pension alimentaire/AF avec conditions de ressources				
TOTAL			TOTAL	

Profession du père : .....

Profession de la mère : .....

Situation familiale :

Marié(e)/pacsé(e)  Célibataire  Concubin  Divorcé(e)/séparé (e)  Veuf(ve)

Nombre d'enfants à charge : .....

Régime de l'élève :

Boursier :

Taux :

Montant par trimestre :

Revenus de l'année 20..... : .....

**RESTE À VIVRE PAR JOUR ET PAR PERSONNE VIVANT AU FOYER :**

*(total revenus-total charges/par le nombre de personnes vivant dans le foyer)*

CADRE RESERVE À L'ADMINISTRATION

Date de la commission :

Motif de la demande :

Montant des aides accordées précédemment

Motif :

Trimestre concerné :

Montants :

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

Montant des frais	
Paiements déjà effectués	
Montant de l'aide sollicitée	
Montant accordé par la commission	
Aide à demander au département	
Reste à payer par la famille	