** FONDS SOCIAL REGIONAL**

***Formulaire de demande d’aide financière attribuée***

***par la Région Nouvelle-Aquitaine***

***au titre du fonds social Régional***

**Année scolaire 2016 / 2017**

***Lycée MARGUERITE DE VALOIS***

***Frais Scolaire***

***12 rue Louise Lériget CS 52324***

 ***16023 ANGOULEME Cedex***

|  |
| --- |
| *Nom et prénom de l’élève : ………………………………………………………………………………….**Date de naissance : ………………………………………..**Nom prénom et adresse du responsable légal (parents) :**……………………………………………………………………………………………………………………………..**……………………………………………………………………………………………………………………………..* *……………………………………………………………………………………………………………………………..**N° téléphone : …………………………………………………**Classe : …………………………**Régime : □ externe □ demi-pensionnaire □ interne**Boursier : □ OUI □ NON* |

***Partie réservée à l’administration***

*Date de la demande :*

*Décision de la commission du :*

***Revenu Fiscal de Référence :*** *................................*

|  |  |
| --- | --- |
| ***RESSOURCES MENSUELLES*** | ***MONTANT*** |
|  | *Salaire - retraite**RSA**Indemnité de chômage* |  |
| ***Prestations sociales*** | *Invalidité**Allocation d’éducation spéciale**Allocation adulte handicapé* |  |
| ***Prestations logement*** | *APL**ou allocation logement* |  |
| ***Prestations familiales*** | *Allocation familiales**Complément familial**PAJE**Pension alimentaire**Autres* |  |
| ***TOTAL*** |  |

***IMPORTANT***

***Vous devez impérativement joindre les copies des documents suivants :***

* *Photocopie du dernier avis d’imposition ou non-imposition*
* ***Attestation de paiement de la CAF récente où figure le quotient familial***
* *Si surendettement joindre une copie du dossier*

***Objet de votre demande :***

*Cochez la case correspondante :*

🞎 Demi-pension

🞎 Internat

🞎 Matériel scolaire

🞎 Voyage ou sortie scolaire

🞎 Transport ou abonnement

🞎 Aide alimentaire (bon d’achat)

🞎 Tenue sportive

🞎 Autres : …………………………………………………………………………………………………….

***TOUT DOSSIER INCOMPLET OU MAL RENSEIGNE NE SERA PAS TRAITE***

***Composition de la famille :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *NOM - Prénom* | *Date de naissance* | *Activité professionnelle* *ou situation scolaire* |
| ***PERE****Marié – Séparé**Divorcé - Veuf* |  |  |  |
| ***BEAU-PERE*** |  |  |  |
| ***MERE****Mariée – Séparée**Divorcée – Veuve* |  |  |  |
| ***BELLE-MERE*** |  |  |  |
| *Autres**personnes responsables* |  |  |  |
| ***ENFANTS*** *vivant au foyer* |  |  |  |

***Expliquez votre situation et le motif de votre demande :***

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Signature du responsable légal