

**COMMISSION DES**

# FONDS SOCIAUX

COLLEGE LES ROUSSILLOUS – 31570 ST PIERRE DE LAGES

N° identifiant : 0312609T

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date de la demande : …………… | | |
| **ELEVE** | Nom - Prénom :  Classe : DP 🞏 Ext 🞏 Boursier : oui 🞏 non 🞏  Montant de la Bourse :  Prise en charge Demi pension par CD31  Oui 🞏  Non 🞏 | |
| Né(e) le : à | Sexe : □ M □ F |
| Adresse : | |

**Responsables légaux de l’élève :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PERE** | **MERE** |
| Nom  Prénom |  |  |
| Adresse |  |  |
| Tél.(s) |  |  |
| Profession |  |  |

Situation des parents : Célibataire Vie maritale Mariés Divorcés Séparés Veuf / Veuve

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Frères ET/OU SŒURS** | | | |
| **Nom et Prénom** | **Date de naissance** | **Ecole fréquentée / Profession** | **Remarque particulière** |
|  |  |  |  |

**MOTIF DE LA DEMANDE :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. ;

**NATURE DE LA DEMANDE :**

Internat/Demi-pension

Equipement (détailler)

Aide au financement d’un séjour

Montant demandé : ……………………………………..Euros

**Pièces à joindre obligatoirement : photocopies de :**

* Attestation des Prestations Familiales CAF ou MSA **de moins de 3mois**
* Avis d’imposition de l’année N-1 (en cas de résidence alternée, fournir l’avis d’imposition du deuxième représentant légal)
* Autre justificatifs de ressources et de dépenses si changement de la situation familiale récent.

Il sera complété par toutes pièces justifiant des ressources et des dépenses déclarées dans le dossier.

Signature des parents

##### Partie réservée à l’établissement

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..  
  
…………………………………………………………………………………………………………… .

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

### CADRE RESERVE A LA COMMISSION

Date de la commission

Avis de la Commission :

Montant de l’aide accordée :