



FONDS SOCIAL COLLEGIEN

NOM – Prénom de l'élève :

Classe :

Date de naissance :

Régime : Externe Demi-Pensionnaire

Boursier : OUI NON

Adresse Responsable financier :

Situation familiale des parents : Mariés En couple Séparés Divorcés
Veufs Remarié

	NOM PRENOM	DATE DE NAISSANCE	PROFESSION OU ECOLE	ADRESSE
Père				
Mère				
Belle-Mère ou Beau-Père				
Enfants à charge				

FURNIR UNE PHOTOCOPIE :

1. ATTESTATION DE LA CAF
2. RELEVÉ D'IMPOSITION SUR LE REVENU

NATURE DE LA DEMANDE

AIDE DEMANDEE :

Demi-Pension

Autres

NATURE DES DIFFICULTES (chômage, problèmes de santé, problèmes matériels...) :

DATE DE LA DEMANDE :

(1 seul dossier à remplir pour l'année scolaire)

SIGNATURE :