

LYCÉE JEAN-MARC BOIVIN  
4 Bis route de Dijon  
BP 9  
21806 CHEVIGNY SAINT-SAUVEUR  
☎03.80.48.15.80  
;03.80.48.15.86

# DEMANDE D'AIDE DE FONDS SOCIAL

A remettre à l'intendance

Restaurant Scolaire

Autre

Nom de l'élève :  Prénom :  Classe :

## Pièces à joindre :

- Dernier avis d'imposition des personnes vivant au foyer
- Relevé des prestations sociales
- En cas de changement de situation intervenue dans l'année - Séparation, divorce, décès, événement grave ou problèmes particuliers - : merci de remplir la rubrique « situation particulière

**ATTENTION : l'aide accordée ne vaut que pour la présente demande, la sollicitation d'une autre aide devra faire l'objet d'une nouvelle demande**

**Tout dossier non complet sera retourné à la famille**

# A remplir par la famille

Date de la demande :  /  /

Tél de la famille :

## Situation de l'élève demandeur

Nom – Prénom de l'élève :  Date de naissance :

Adresse de l'élève :

Externe :

Demi-pensionnaire :

Elève non boursier :

Elève boursier :  Montant de la bourse :

Personne(s) responsables(s) de l'élève :

Célibataire :

Marié :

Divorcé(e) :

Vie maritale :

Adresse de la famille (si différente de l'élève) :

## Personnes vivant au foyer

	Nom – Prénom	Activité professionnelle
<b>Père</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Mère</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Tuteur</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Beau-père ou concubin</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Belle-mère ou concubine</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Autres personnes à charge

Nom	Prénom	Age	Etablissement fréquenté ou activité	DP	INT	EXT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DP : demi-pensionnaire

INT : interne

EXT : externe

## UTILISATION DE L'AIDE DEMANDÉE


## SITUATION PARTICULIERE


Signature(s) de la ou des personnes responsables de l'élève,  
Attestant sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

## CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

<i>Date(s) de la commission</i>	<i>Décisions</i>