

# Collège Penn Ar C’hleuz BREST

71 rue de Kermaria

BP 32227

29287 BREST Cedex

🕾 : 02 98 03 34 40

ce.0290100b@ac-rennes.fr

**DEMANDE DE FONDS SOCIAL**

Madame, Monsieur,

Vous sollicitez une aide financière auprès du Fonds Social.

Vous trouverez ci-joint un dossier confidentiel que vous voudrez bien compléter en y joignant les justificatifs de votre situation.

 Ce dossier sera remis à l’assistante sociale ou au service d’intendance.

 La demande sera étudiée par une commission qui vous informera par courrier de sa décision.

* **DEMANDE KIT MASQUES CRISE SANITAIRE**
* **DEMANDE AUTRE**

|  |
| --- |
| **Nom et prénom de l’élève :………………………………………………………………………………****Date de naissance : ………………………………………………………………………………………….****Classe : ……………………………………………………………………………………………………………****Nom et prénom des parents :** **Monsieur ………………………………………………………….****Madame …………………………………………………………****Adresse : …………………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………………………………..****Téléphone : …………………………………………………………………………………………………….****Adresse mail : ………………………………………………………………………………………………….** |

|  |
| --- |
| **COMPOSITION DE LA FAMILLE** |

 **\* Nom – prénom PERE : …………………………………………………………………………………….**

**Date de naissance : ………………………………………….. Profession : …………………………**

**\* Nom – prénom MERE : ………………………………………………………………………………….**

**Date de naissance : ………………………………………….. Profession : …………………………**

**Autre personne vivant au domicile :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom – Prénom** | **Date de naissance** | **Scolarité ou profession** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **BUDGET** |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESSOURCES MENSUELLES** | **CHARGES MENSUELLES** |
| **Salaire Monsieur**  |  | **Loyer ou accession à la propriété** |  |
| **Salaire Madame**  |  |
| **Autres ressources (ASSEDIC, RSA, indemnités journalières de la sécurité sociale …)** |  | Crédits (surendettement) |  |
| **CAF**  |  |
| **TOTAL**  |  | **TOTAL**  |  |

 **Quotient familial : total des ressources – total des charges divisé par 30**

 **Nombre de personnes au foyer**

**Pour les familles monoparentales, compter 2 pour le chef de famille**

**QUOTIENT FAMILIAL =**

|  |
| --- |
| **OBJET DE LA DEMANDE** |

**Aide à la restauration :**

**Aide aux voyages scolaires :**

**Aide fourniture kit masques crise sanitaire :**

**Aide aux transports :**

**Autre (à préciser) :**

**Première demande : oui non BOURSIER : oui non**

**Motif de la demande :**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**DATE : SIGNATURE :**

**Justificatifs à joindre à la demande :**

|  |  |
| --- | --- |
| **RESSOURCES** | **CHARGES** |
| **Attestation CAF** | **Loyer ou accession à la propriété** |
| **Bulletins de salaire** | **Plan de surendettement** |
| **Et/ou selon votre situation : attestation pôle emploi, indemnités journalières de la sécurité sociale, pension alimentaire………….** |

**RESERVE A L’ADMINISTRATION**

**COMMISSION FONDS SOCIAL DU : ……………………………………………………………………**

**AVIS DE LA COMMISSION**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**