

DEMANDE D'AIDE AU FONDS SOCIAL

Motif de la demande: Restauration scolaire Voyage scolaire

L'élève:

Nom: _____ Prénom: _____ Classe: _____

Le demandeur:

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Composition du foyer:

NOM et Prénom du(des) responsable(s) légal(aux):	Profession:

Enfant(s) à charge (dont celui pour lequel la demande est faite):		
Nom et Prénom	Date de naissance	Classe

Ressources financières mensuelles:

	Salaire	Revenu non salarié	Allocation chômage	Indemnités journalière s	Pension (retraite, invalidité)	AAH	RSA	API	CAF
Resp. légal 1									
Resp. légal 2									
<i>Total ressources mensuelles:</i>									€

Expliquez vos
difficultés: _____

Joindre impérativement le dernier avis d'imposition et l'attestation de la CAF.

Date:

Signature responsable légal 1:

Signature responsable légal 2: