



RÉGION ACADÉMIQUE
PAYS DE LA LOIRE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



FONDS SOCIAL LYCEEN

Etablissement : Lycée Polyvalent Atlantique de Luçon

ELEVE :

Nom :

Prénom :

Age :

Adresse (parents) :
.....
.....

Adresse (élève si différente des parents) :
.....
.....

En classe de :

N° de dossier :

Classe et libellé complet de la formation suivie :

Régime :

Lycéen Interne Demi-pensionnaire Externe
Etudiant Post Bac Interne en lycée Logé par la famille Locataire

Elève boursier : Oui Non

Montant annuel (hormis bourse d'équipement) :

Situation de la famille : Parent isolé Couple

Nombre d'enfants à charge :

Rang	Date de naissance	Situation scolaire ou professionnelle
1		
2		
3		
4		
5		

Objet de l'aide exceptionnelle du FSL : (indiquer le montant des frais)

<input type="checkbox"/> Achat de manuels et fournitures scolaires	€
<input type="checkbox"/> Achat de matériels et vêtements professionnel	€
<input type="checkbox"/> Achat d'équipement de sport	€
<input type="checkbox"/> Aides aux stages professionnels dans le cadre scolaire	€
<input type="checkbox"/> Frais d'internat ou de demi-pension	€
<input type="checkbox"/> Frais de transport	€
<input type="checkbox"/> Frais de scolarité	€
<input type="checkbox"/> Sorties/voyages scolaires	€
<input type="checkbox"/> Frais de santé	€
<input type="checkbox"/> Divers (à préciser)	€

LES RAISONS VOUS CONDUISANT A DEMANDER UNE AIDE EXCEPTIONNELLE AU FSL DOIVENT ETRE OBLIGATOIREMENT EXPOSEES SUR PAPIER LIBRE JOINT A CE DOSSIER

Fournir les pièces justificatives des dépenses à réaliser ou déjà réalisés (devis, factures) billets SNCF

Budget familial :

RESSOURCES	MONTANT	CHARGES	MONTANT
Salaire, Retraite		Loyer/Accession	
Indemnités journalières		Eau	
Indemnités chômage		Electricité	
RSA		Assurances	
Pension alimentaire		- Habitation	
Pensions (retraites ou autres)		- Véhicule	
Revenus fonciers		Mutuelle	
Autres revenus (préciser)		Téléphonie	
Total I		Pension alimentaire	
Prestations familiales		Impôts sur le revenu	
APL/Allocations logement		Taxe habitation	
Allocations Familiales		Taxe foncière	
PAJE		Autres	
Autres Allocations			
Total II			
Total I+II		Total	

RESTE A VIVRE

Avis du Service Social (le cas échéant) sur la situation de la famille

.....
.....
.....
.....

Pièces à fournir : dernier avis d'imposition, 3 derniers bulletins de salaire, attestation Caf

Date :

Signature précédée de la mention « je certifie sur l'honneur n'avoir obtenu aucune aide d'un autre organisme (Comité d'entreprise, régions...) concernant cette demande ou avoir obtenu une aide insuffisante de l'organisme X » (dans ce cas fournir un justificatif)

Cadre réservé à l'établissement

Une demande de FSL a-t-elle déjà été réalisée ?

Oui Non

Si oui à quelle Date :

Montant accordé :

SUITE A LA COMMISSION FSL, PROPOSTION DU CHEF D'ETABLISSEMENT :

Avis favorable pour une aide exceptionnelle à la famille :

Oui Non

Si oui pour un montant de :

Si non, motivation(s) du refus :

.....
.....
.....
.....