EVALUATION FINANCIERE

RESSOURCES MENSUELLES	Père ou beau- père	Mère ou belle- mère	Autre	Total
Salaires B. I. C B. Agricole	·			
ASSEDIC (soit € par jour)				
A. A. H.				
R. M. I.				
ndemnitės journalières : - Maladie - A.T.				
ension alimentaire				
etraîte - Pensions				
ente				
estations familiales à préciser : - allocations familiales - allocation logement ou APL - A. J. E autres				·
res				

TOTAL :

CHARGES MENSUELLES	Père ou beau- père	Mère ou belle- mère	Autre	Total
Loyer et charges				
Accession à la propriété				
Fransports scolaires		·		
Lutres (*)				2

^(*) toutes plèces qui vous paraissent susceptibles d'éclairer la commission sur la particularité de votre situation (crédits – dettes – grosses factures, etc.).

Q. F. ?

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE (photocopies)

Justificatifs de revenus :
bulletin de salaire ou autre revenu
indemnités journalières
pensions alimentaires (partie du jugement)
prestations familiales (relevé CAF ou bancaire)
demier avis d'imposition sur le revenu ou avis de non imposition
Justificatifs de charges :
loyer ou crédits accession à la propriété
facture (internat ou demi-pension)

FOLLIS I CARLIVER & IX CUMPINSSION

- 6	dates des commissions				
	Motif de la demande		3		,
	Accord				
Décision	Rejet	•	×		
,	Observations				



Date de la demande :

Formulée par : Norn :

Père

☐ Mère

Etablissement :	*				-		•			5
	~~			•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••		,,	.,,,,	
COLLE		Rout	a de. BTI	C Ki	ERI	/ALL	0	N	•••••	*******
Nom de l'AS: 05 65 Permanence :	30 I 71	MAR 24 Z	CILL	AC-)	ALI	ON.	***			
Permanence:				·····	2 65	71 7	3 7	1	****	
AS: B.	3.0	Me	k:	.Gan	4	es.	(.	.43	m.S	2.)
						9				

Prénom:....

Autres (à préciser)

FONDS SOCIAUX Demande d'aide individuelle (à remettre à l'Assistante Sociale)

Motif de la demande :	☐ Demi-pens	ion .Interna	t Fournitures se	colaires	☐ Transport		
	Autres (à p	réciser)				,	
. L'ELEVE					•		
Nom:		Prénom :	Dal	e de naiss:	ance :		
Classe:	********	☐ ½ pensionnaire	externe	☐ interne	autres		
Boursier : Oui	non	nombre de parts :	***********				
Prime: Oui	non	montant:					
· LA FAMILLE				·*			
	Père	/ Beau-père	Mère / Beile-m	Autres personnes			
Nom Prénom .	-				·		
Date de naissance							
Activité professionnelle	-						
Adresse						•	
Téléphone							
ituation matrimoniale :	T moriás I	divorcés 🗍	concubins Sép	orán F].célibataire		
itulaire du droit d'héberg				_	T.cemarane		
_	,			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	##### 100 PROWS P-#4+8		
• ENFANTS DE LA		Data I					
Nom - Prénom		Date de naissance			Profession ou études		
					•		