



MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE

Liberté
Égalité
Fraternité



FONDS SOCIAL LYCEEN DOSSIER DE DEMANDE

ETABLISSEMENT D'INSCRIPTION :

Date :

Dossier suivi par :

Mail :

Tél. :

ELEVE

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Adresse :

Boursier : oui non

Montant par trimestre (hors équipement) :

Bénéficiaire FSL année antérieure : Oui Non

Régime : Externe - Demi-pension - Interne

Situation familiale (si élève majeur) :

Célibataire

Vie maritale (pacsé/marié)

En concubinage – fournir l'avis fiscal du concubin

Nombre d'enfants à charge – (fournir justificatif CAF ou livret de famille) :

Nombre d'enfants mineurs :

Nombre d'enfants majeurs :

Nombre d'enfants en situation de handicap :

PARENTS (si élève mineur)

Représentant légal :

NOM :

Prénom :

Adresse :

Situation familiale :

- Célibataire
- Vie maritale (pacsé/marié)
- En concubinage – fournir l’avis fiscal du concubin
- Divorcé(e)/séparé(e) – fournir le jugement ou la convention
- Veuf/veuve – fournir le jugement ou la convention

Nombre d’enfants à charge – (fournir justificatif CAF ou livret de famille) :

- Nombre d’enfants mineurs :
- Nombre d’enfants majeurs :
- Nombre d’enfants en situation de handicap :

Situation professionnelle :

- Activité salariée CDI
- Activité salariée CDD
- Demandeur d’emploi
- RSA
- Gérant(e) de société
- Invalidité
- Autre (à préciser)

Situation financière année N

- Revenus de l’année N-1 : avis fiscal du demandeur et éventuellement du partenaire de vie
- Revenus estimatifs de l’année N : justifier par fiche de paie ; relevé CAF ; autres aides,

OBJET DE LA DEMANDE

Objet de la demande (cocher la case utile et préciser le montant de l’aide sollicitée)

- | | |
|---|---|
| <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"/> Autre (à préciser) | € |

AVIS

Avis du responsable de la MFR (pour les dossiers concernés)

- Favorable
- Défavorable

Motivation :

Date de l'avis

(Signature et cachet de l'établissement)

Passage en commission le

Avis de la commission

- Favorable
- Défavorable

Montant proposé :

Décision du directeur de l'EPN (pour tous les dossiers LPA)

- Favorable
- Défavorable

Montant octroyé :

Date de la décision

(Signature et cachet de l'établissement)

Décision du directeur de la DAAF (pour tous les dossiers MFR)

- Favorable
- Défavorable

Montant octroyé :

Date de la décision

(Signature et cachet)