

Composition familiale

	Nom - Prénom	Date de naissance	Activité
Représentant légal			
Conjoint ou concubin			

Budget mensuel de la famille

		Représentant légaux	Conjoint ou concubin
<input type="checkbox"/>	Salaire		
<input type="checkbox"/>	Retraite		
<input type="checkbox"/>	Allocation adulte handicapé-pension invalidité		
<input type="checkbox"/>	Indemnisation maladie		
<input type="checkbox"/>	Pension alimentaire		
<input type="checkbox"/>	Prestation familiales sans APL		
<input type="checkbox"/>	Autres ressources		
<input type="checkbox"/>			
Total			
Total général			

Dossier de surendettement Oui Non

Mensualités :

Enfants à charge

Nom prénom	Date de naissance	Etablissement ou activité	Régime Ext/DP/Int	Boursier	
				Oui	Non

Motif de la demande

Demi-pension / Internat

Matériel scolaire

Transports scolaires

Sorties et voyages scolaires

Autres (préciser) :

Montant de la dépense : €

Montant sollicité : €

Informations que vous souhaitez signaler :

Date :

Signature

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

1^{ere} demande

Quotient familial

(Revenus mensuels/nombre de personnes au domicile + 1 personne pour les familles monoparentales)

Date de la commission :

Décision de la commission :

1^{ere} renouvellement

Quotient familial

(Revenus mensuels/nombre de personnes au domicile + 1 personne pour les familles monoparentales)

Date de la commission :

Décision de la commission :

2^{eme} renouvellement

Quotient familial

(Revenus mensuels/nombre de personnes au domicile + 1 personne pour les familles monoparentales)

Date de la commission :

Décision de la commission :

3^{eme} renouvellement

Quotient familial

(Revenus mensuels/nombre de personnes au domicile + 1 personne pour les familles monoparentales)

Date de la commission :

Décision de la commission :

4^{eme} renouvellement

Quotient familial

(Revenus mensuels/nombre de personnes au domicile + 1 personne pour les familles monoparentales)

Date de la commission :

Décision de la commission :

ANNEE SCOLAIRE 2023/2024



Par courrier :

Soit auprès de :

Dossier et justificatifs à remettre à l'établissement soit :

Lycée Grandmont 6 avenue de sévigné CS 70414 37204 TOURS cedex 3
Madame COCHE HOLIN – service intendance : Bat F - 2^{eme} étage - bureau F219 ou
par mail : genevieve.coche-holin@ac-orleans-tours.fr
Madame DESPIERRE – assistante sociale : veronique.despierre@ac-orleans-tours.fr

Lycée Grandmont

Merci de joindre à cet imprimé les photocopies de vos justificatifs de ressources (avis d'imposition, relevé CAF et tout autre ressource)

DEMANDE DE FONDS SOCIAL

Nom de l'élève :	Classe :
Prénom :	Date de naissance : (jj/mm/aaaa)
Adresse :	Téléphone :

Qualité : Demi-pension

Externe

Interne

L'élève bénéficie-t-il de la bourse ? Oui Non

Si oui, montant annuel : €