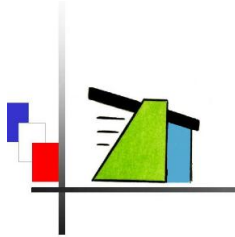




académie  
Nantes

éducation  
nationale



## - FONDS SOCIAL -

### FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE

DATE DE LA DEMANDE : ..... / ..... / 20.....

Place de l'Edit de Nantes  
 BP 29  
 44830 BOUAYE  
 Commission d'attribution  
 des Fonds Sociaux  
[fsl.orbigny@ac-nantes.fr](mailto:fsl.orbigny@ac-nantes.fr)  
 tél. 02.51.70.55.11  
 Contact : Mme TAILLEBEAU  
 (secrétaire d'intendance)

**FORMULAIRE À RENSEIGNER ET À DÉPOSER SOUS PLI CACHETÉ AU SERVICE INTENDANCE, ACCOMPAGNÉ OBLIGATOIREMENT DES JUSTIFICATIFS (VOIR PAGE 2).**  
 LE FORMULAIRE RENSEIGNÉ ET LES JUSTIFICATIFS PEUVENT ÊTRE ÉGALEMENT TRANSMIS PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE : [fsl.orbigny@ac-nantes.fr](mailto:fsl.orbigny@ac-nantes.fr)

**ÉLÈVE(S) DU LYCÉE ALCIDE D'ORBIGNY CONCERNÉ(S) :**

| NOM Prénom | Date de naissance | Classe | Régime   | Boursier   | Si OUI, à quel échelon  |
|------------|-------------------|--------|--|--|---|
|            |                   |        | <input type="checkbox"/> DP au forfait<br><input type="checkbox"/> DP 'au repas'<br><input type="checkbox"/> Externe | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4<br><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 |
|            |                   |        | <input type="checkbox"/> DP au forfait<br><input type="checkbox"/> DP 'au repas'<br><input type="checkbox"/> Externe | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4<br><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 |
|            |                   |        | <input type="checkbox"/> DP au forfait<br><input type="checkbox"/> DP 'au repas'<br><input type="checkbox"/> Externe | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4<br><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 |

**RESPONSABLES LÉGAUX :**

| NOM(S) Prénom(s) | Adresse complète<br>Téléphone / courrier électronique | Profession(s)<br>ou activité(s) |
|------------------|---|---------------------------------|
|                  |   |                                 |
|                  |   |                                 |

**ADRESSE DE L'ÉLÈVE (si différente des responsables légaux) :** .....

.....

**SITUATION FAMILIALE DU DEMANDEUR, RESPONSABLE LÉGAL :**

- Célibataire                       Marié / PACSÉ                       Veuf(ve)                       Divorcé(e)  
 Séparé(e)                               Vie maritale                       Garde alternée

**AUTRES PERSONNES À CHARGE :**

| NOM(S) Prénom(s) | Date de naissance | Activité ou<br>scolarité (classe fréquentée) | Bourses, allocations<br>chômage, revenus... |
|------------------|-------------------|--|---|
|                  |                   |  |   |



## BUDGET MOYEN MENSUEL EN COURS

| RESSOURCES   | CHARGES   |
|--|---|
| SALAIRE MONSIEUR :<br>.....  | LOYER OU ACCESSION :<br>.....   |
| SALAIRE MADAME :<br>.....  | ELECTRICITÉ :<br>.....  |
| PÔLE EMPLOI MONSIEUR :<br>.....  | CHAUFFAGE :<br>.....  |
| PÔLE EMPLOI MADAME :<br>.....  | EAU :<br>.....  |
| PENSION / INDEMNITÉ JOURNALIÈRE :<br>.....   | TÉLÉPHONE :<br>.....  |
| RSA :<br>.....   | MUTUELLE :<br>.....   |
| PRESTATIONS FAMILIALES<br>(sauf allocation logement et APL)<br>Allocation parentale :<br>.....                 | ASSURANCE :<br>.....  |
| ASF :<br>.....   | IMPÔTS SUR LES REVENUS :<br>.....   |
| AUTRE :<br>.....   | TAXE FONCIÈRE :<br>.....  |
| PENSION ALIMENTAIRE :<br>.....   | TAXE D'HABITATION :<br>.....  |
| BOURSES :<br><span style="float: right;"><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</span> | CANTINE(S) :<br>.....   |
| AUTRES REVENUS :   | TRANSPORT SCOLAIRE :<br>.....   |
|  | INTERNAT :<br>.....   |
|  | CRÉDIT(S) À LA CONSOMMATION :<br>.....<br>.....<br>.....  |
|  | DIVERS :<br>(dettes, découvert bancaire, factures en attente, etc.)<br>.....  |
|  | SURENDETTEMENT :<br><span style="float: right;"><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON</span> |
| <b>TOTAL RESSOURCES :</b><br>.....   | <b>TOTAL CHARGES :</b><br>.....   |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>QUOTIENT :</b><br>(ne pas remplir) | <b>DOSSIER EXAMINÉ À LA COMMISSION DU :</b><br>(ne pas remplir) |
|---------------------------------------|---|