

**DOSSIER FONDS SOCIAL RESTAURATION**

Lycée André Malraux – 3 rue de Beau Soleil – 72703 ALLONNES CEDEX

**ÉLÈVE CONCERNÉ**

| NOM Prénom | Né(e) le | Classe | Boursier  | Si oui nombre de parts |
|------------|----------|--------|---|------------------------|
|            |          |        | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                        |

**RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX)**

| NOM Prénom | Adresse et téléphone | Profession(s) ou Activité(s) |
|------------|----------------------|------------------------------|
|            |                      |                              |
|            |                      |                              |

**ADRESSE DE L'ÉLÈVE** (si différente de celle du ou des responsable(s) légal(aux) :

**SITUATION FAMILIALE :**  Célibataire       Marié/Pacsé       Veuf(ve)       Divorcé(e)  
 Séparé(e)       Vie maritale       Garde alternée

**AUTRES PERSONNES À CHARGE**

| NOM Prénom | Né(e) le | Activité ou scolarité | Bourses, allocations chômage, revenus, ... |
|------------|----------|-----------------------|--|
|            |          |                       |  |
|            |          |                       |  |
|            |          |                       |  |
|            |          |                       |  |

**Expliquez votre situation et le motif de votre demande :**

---

---

---

---

---

---

---

---

| RESSOURCES MENSUELLES                                | CHARGES MENSUELLES        |
|--|---------------------------|
| R.S.A.   | Loyer résiduel            |
| Salaire  | Eau                       |
| Allocation chômage                                   | Electricité               |
| Pension invalidité                                   | Chauffage                 |
| Pension retraite                                     | Mutuelle complémentaire   |
| Pension alimentaire                                  | Assurance voiture         |
| Indemnités maladie                                   | Assurance habitation      |
| Allocations familiales                               | Taxe d'habitation         |
| Complément familial                                  | Impôts sur le revenu      |
|  | Téléphonie (1 forfait)    |
| Autres   | Transports (essence)      |
|  | Cantine scolaire          |
|  | Crédits                   |
|  | Dossier de surendettement |
|  | Autres                    |
| <b>TOTAL</b>   | <b>TOTAL</b>              |
|  |                           |
|  | Dettes                    |
| Indiquer les sommes correspondantes sur chaque ligne |                           |

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR À COMPLÉTER**

Je soussigné, Monsieur et/ou Madame \_\_\_\_\_,

représentant(s) légal(aux) de l'enfant \_\_\_\_\_,

certifie(ent) sur l'honneur les renseignements indiqués dans le tableau ci-dessus.

Date et signature(s)

**Pièce à joindre :**

- Photocopie de l'avis d'imposition ou de non imposition 2023 sur les revenus 2022.

**Décision du chef d'établissement :**

Montant de l'aide accordée

repas x 4€00 =