



1 rue Lucien SAMPAIX
78210 Saint-Cyr l'école

01 30 45 10 12

Dossier reçu le

.....

DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE

1 – Renseignements sur l'élève

NOM :

Prénom : Classe :

Date de naissance : Sexe : M / F

2 – Renseignements sur les responsables légaux de l'élève

Monsieur :

Madame :

NOM : NOM :

Prénom : Prénom :

Adresse personnelle : Adresse personnelle :

.....

.....

Parenté : Père Tuteur Autre Parenté : Mère Tutrice Autre

☎ fixe : ☎ fixe :

☎ portable : ☎ portable :

Profession : Profession :

Situation familiale : Marié Veuf Divorcé Concubin Célibataire Séparé

Le renouvellement n'est pas automatique

Cette demande ne sera étudiée qu'après avoir fait la demande de bourse des lycées.

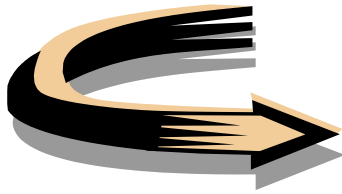
4b – Autre membre de la famille

Nom et prénom	profession	

5 – Pièces à joindre au dossier

- 1- photocopie du montant des prestations familiales (document de la CAF),
- 2- photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur les revenus,
- 3- copie du livret de famille.
- 4- photocopie des 3 derniers bulletins de salaire des deux parents ou relevés chômage,
- 5- photocopie des justificatifs des charges : loyer, remboursements d'emprunt, dossier de surendettement
- 6- Autres charges : prêt à la consommation, Prélèvements (eau,gaz, électricité, téléphone, internet), assurances (voiture, maison). (voir annexe 1)
- 7- le présent dossier de demande.

Cas particuliers	Pièces justificatives à joindre
1. Parents divorcés ou séparés	Photocopie du jugement de divorce indiquant la garde des enfants et le montant de la pension alimentaire.
2. Enfant sous tutelle	Jugement de tutelle
3. Père ou mère élevant seul un ou plusieurs enfants	Préciser la situation de famille dans «la demande écrite » ci-dessous.
4. Demandeurs d'emploi	Dernier relevé organisme de chômage Indemnité de stage de formation professionnelle
5. Retraités, pré-retraités, pension	Relevé de versement.
6. Maladie, invalidité	Dernier décompte de l'indemnité journalière de Sécurité Sociale, Montant de la pension invalidité.
7. Professions libérales, artisans, commerçants	La dernière déclaration, Si forfait : document 964 IB
8. Autres ressources : (RSA ...etc)	Dernier relevé de versement.



N'OUBLIEZ PAS DE DATER ET SIGNER

ENGAGEMENT DE LA FAMILLE :

Je reconnais avoir été informé que quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la présente déclaration, en vue d'obtenir un paiement ou avantage indu, sera puni d'un emprisonnement de un à quatre ans et d'une peine d'amende de 300 à 6.000 € ou de l'une de ces peines seulement (loi n°68.690 du 31/07/1968,art.22) ; que toute autre insuffisance ou attitude volontaire entraînera sans autre formalité le rejet de la présente demande.

Je m'engage à faire connaître à l'Administration tout changement important qui pourrait survenir dans les ressources ou dans les charges de ma famille.

Observations éventuelles :

Signature des responsables légaux : le

Madame

Monsieur

Adresse de la famille

Téléphone

ANNEXES

DEPENSES MENSUELLES CONNUES

PRELEVEMENTS		Monsieur	Madame	Membres de la famille
	EAU			
	GAZ			
	ELECTRICITE			
	TELEPHONE INTERNET			
IMPOTS ET TAXES				
ASSURANCE VOITURE ASSURANCE HABITATION				
PENSION ALIMENTAIRE DUE				
MUTUELLE				
CANTINE/CRECHE				
ACTIVITES SPORTIVES				
CREDITS VOITURE DIVERS				
TITRES DE TRANSPORT				
DETTES				
DOSSIER DE SURENDETTEMENT	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			

Total des charges =

DEMANDE ECRITE DU RESPONSABLE LEGAL

Précisez le motif de la demande:

.....

.....

.....

.....

.....

.....