



Lycée François MAURIAC  
Rue Henri DUNANT – BP 140  
33015 BORDEAUX CEDEX  
TEL : 05 56 38 52 82

DOSSIER CONFIDENTIEL DESTINÉ À L'ATTRIBUTION D'UN  
**FONDS SOCIAL LYCÉEN**

**IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE**

NOM DE L'ÉLÈVE : ..... Prénom : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... Classe : .....

NOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL : .....

ADRESSE : .....  
.....  
.....

**ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DES PARENTS**

PÈRE : ..... MÈRE : .....

**SITUATION FAMILIALE :**

Marié(e) :  Célibataire :  Vie maritale :  Divorcé(e) :  Veuf (ve) :

**NOMBRE D'ENFANTS À CHARGE :**

Âge : ..... Établissement scolaire : .....  
Âge : ..... Établissement scolaire : .....  
Âge : ..... Établissement scolaire : .....  
Âge : ..... Établissement scolaire : .....  
Âge : ..... Établissement scolaire : .....

**JUSTIFICATIFS À JOINDRE AU DOSSIER (Photocopies) :**

- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Dernier bulletin de salaire
- Copie d'une notification récente des droits et paiements, délivrée par la Caisse d'Allocations Familiales (ou par la Mutualité Sociale Agricole pour les Agriculteurs)
- Si divorce ou séparation, copie de la page de garde du jugement précisant la date de celui-ci, ainsi que la copie de la partie précisant la garde des enfants et le montant de la pension alimentaire perçue.
- Si vous êtes retraité ou pensionné : notification de pension.
- Quittance de loyer.
- Tout autre document justifiant votre situation.
- Carte d'identité du demandeur.

**PARTIE RÉSERVÉE À LA FAMILLE : Joindre la ou les facture(s)**

Demi-pension (*)	Manuels scolaires (*)	Fournitures scolaires (*)	Transport (*)	Autres(*)

(\*) Cocher la case correspondant à l'aide sollicitée.

RESSOURCES MENSUELLES			CHARGES MENSUELLES	
	Père	Mère		
Salaire			Loyer ou Accession à la propriété	
Pension-Retraite			Autres	
Prestations familiales				
Allocation logement ou APL				
Pension alimentaire				
Autres				
<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>	

Primes de rentrée scolaire :  NON  OUI Montant :

Bourse d'enseignement secondaire :  NON  OUI Montant :

Bourse départementale :  NON  OUI Montant :

**PARTIE RÉSERVÉE À L'ÉTABLISSEMENT :**

QUOTIENT FAMILIAL (1)	MONTANT DE L'AIDE ACCORDÉE	MODALITÉS DE PAIEMENT

(1) Toutes les ressources, prestations familiales comprises, loyer déduit, divisées par le nombre de personnes à charge

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETÉ.**

Fait à : .....le .....

Signature :