



## FONDS SOCIAL REGIONAL

Dans un souci de confidentialité, les renseignements nécessaires à l'étude du dossier seront anonymés

**Etablissement :**

**N° de dossier :**

**Classe et libellé complet de la formation suivie :**

**Régime :**

Lycéen  Interne  Demi pensionnaire  Externe  
 Etudiant Post Bac  Interne en lycée  logé par la famille  locataire

**Elève boursier :**  Oui  Non **Montant annuel (hormis bourse d'équipement) :**

**Situation de famille :**  Parent isolé  Couple

**Nombre d'enfants à charge :**

Rang	Date de naissance	Situation scolaire ou professionnelle
1		
2		
3		
4		
5		

**Situation financière :**

Ressources	Montant mensuel	Observations
Salaire mensuel : 1 <sup>er</sup> revenu		
Salaire mensuel : 2 <sup>ème</sup> revenu		
Prestations familiales sauf : APL, AL, AEEH, complément mode de garde, allocation rentrée scolaire, allocation naissance ou adoption.		
Autres ressources (ASSEDIC, pensions alimentaires, d'invalidité, de retraite, etc...)		
<b>TOTAL</b>		

**Objet de la demande :**

- Fonds Social Régional Transport  
 Fonds Social Régional Frais de santé ou mutuelle  
 Fonds Social Régional restauration – internat

**Fonds Social Lycéen versé par l'Etat (Renseignements indispensables pour l'étude du dossier)**

Joindre une attestation sur l'honneur du chef d'établissement certifiant le recours préalable aux autres dispositifs existants avant la saisine de la Région

Montant déjà perçu par la famille au titre de l'année en cours ..... €

**FONDS SOCIAL REGIONAL TRANSPORT :**

Demande au titre du :

1<sup>er</sup> trimestre

2<sup>ème</sup> trimestre

3<sup>ème</sup> trimestre

↳ Liste des pièces à fournir :

- Justificatif de l'abonnement  
 Titre de recette de la Région Normandie  
 Mandat du lycée

Département du domicile :

Trajet réalisé par l'élève :

Moyens de transport utilisés et fréquence :

Montant de l'aide financière demandée au titre du FSR ..... €

**FONDS SOCIAL SANTE**

↳ Liste des pièces à fournir :

- Cotisation mutuelle  
 Facture des professionnels de santé

**FONDS SOCIAL REGIONAL RESTAURATION – INTERNAT :**

Demande au titre du :

1<sup>er</sup> trimestre

2<sup>ème</sup> trimestre

3<sup>ème</sup> trimestre

↳ Liste des pièces à fournir :

- Pièce comptable justifiant le montant impayé : facture, titre exécutoire, avis aux familles.

Montants dus à l'établissement au titre :

- de la restauration : ..... €  
 ▪ de l'internat : ..... €

Avis et visa du chef d'établissement :

Date :

Signature :