



DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER
(DFS)
ANNÉE SCOLAIRE (.....)

1ère demande

Nom et prénom du demandeur :	
Adresse complète :	
N° de téléphone fixe :	N° de téléphone mobile :
Adresse e-mail :	

Elèves concernés par la demande du soutien financier			
Nom et prénom :			
Lien de parenté :			
Nationalité :			
Âge:			
Classe :			
Régime : DP : demi-pension EXAC : externe accueillis EXT : externe			

Objectif et motif de la demande :

.....

.....

Renseignements relatifs à la famille

Situation familiale: Marié(e) Divorcé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) PACS Concubine(e)

Composition du foyer:

	Père	Mère	Autre qualité
Nom			
Prénom			
Date de naissance			

*Autres enfants à charges NOM	Prénom	Date de naissance	Nationalité	Lieu de résidence	Niveau de scolarisation éventuelle
*Autres personnes à charges NOM	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Dispose t-elle d'un revenu ?	Dispose t-elle d'un patrimoine ?
				(Si oui, préciser)	

Logement actuel:

Composition (maison individuelle, étage de villa, appartement)

Etes-vous propriétaires de votre logement : OUI NON

Le propriétaire est-il un membre de votre famille : OUI NON

Superficie:

Nombre de pièce :

Nombre de salle de bain :

Nombres de personnes occupants ce logement :

Situation professionnelle :

	Père	Mère	Autre qualité
Profession (si vous êtes sans emploi, indiquez depuis quand)			
Employeur			
Lien éventuel avec l'employeur			

Situation économique (année de référence)

RISORSE ECONOMICHE	Padre	Madre	Altro
Revenus bruts avant toute déduction, (salaires, retraites, indemnités et allocations de toute nature...) Joindre la(les) dernière(s) déclaration(s) d'impôts et les trois dernières fiches de paie			
Pension alimentaire reçue			
Revenus mobiliers (placements financiers en actions.			
Revenus immobiliers (loyers...)			
Aide familiale Aides à la scolarisation			
Economies			
Prêts à la consommation			
CHARGES	Père	Mère	Autre qualité
Loyers ou annuités d'emprunts (pour l'achat d'une résidence principale dans le pays)			
Impôts sur le revenu			

Pension alimentaire versée			
Dépenses relatives à l'entretien d'une personne à charge sans ressources			
Dépenses pour garde d'enfants			
Dépenses pour l'entretien d'enfants scolarisés en France ou à l'étranger			
Autres charges :			

Patrimoine immobilier	Nbre	Pays-Ville	Date	Valeur d'achat	Montant des emprunts restant à rembourser (joindre les justificatifs)	Superficie

Avantage en nature

Les avantages en nature que vous pouvez recevoir de votre employeur ou de votre famille, (à chiffrer)

Véhicule de fonction:	Electricité:
Logement de fonction:	Gaz:
Billet d'avion:.....	Eau:
Résidence secondaire:	Téléphone(s):
Chauffage:	Nourritures :

Véhicules personnels (joindre une copie de la ou des cartes rises)	Nombre	Modèle	Date d'achat	Valeur à l'achat
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voiture(s) ▪ Moto(s) ▪ Scooter(s) ou mobylette(s) 				

Loisirs/Voyages

Les membres de la famille sont-ils inscrits à des clubs (sportifs...).Lesquels ?

.....
.....
.....

Au cours de ces deux dernières années, combien de fois les différents member de votre famille ont-ils voyage, pour des motifs autres que professionnels, hors du pays de résidence (destinations à préciser)?

.....
.....
.....

Personnel de service

Nombre: Emploi(s) occupé(s):..... Coût annuel:.....



« Je certifie sur l'honneur avoir porté sur la présente notice des renseignements complets et exacts sachant que toute inexactitude ou omission pourra conduire à l'exclusion de tout système d'aide».

Fait le..... à.....

Faire précéder la signature de la mention manuscrite "Lu et approuvé".

Signature :



Cadre réservé à l'établissement						
Scolarisation effective des enfants concernés	OUI NON					Observations éventuelles :
Montant net de la scolarité supporté par la famille. (déduction faite des abattements, exonérations, participations partielles employeur.)						
Nom(s) et prénom(s) de(s) l'élève (s) (à remplir par la famille)	Droits de scolarité, d'examen	Première inscription	Demi pension	divers	Total	Aide accordée
Montant total :						
Avis de la commission d'aide sociale de l'établissement :	Avis FAVORABLE du chef d'établissement :			Avis DEFAVORABLE du chef d'établissement En cas d'avis défavorable, préciser le (s) motif (s) :		