

0561641E  
ACADEMIE DE RENNES  
LPO LYCEE DES METIERS MARCELLIN BERTHELOT  
AVENUE ROLAND GARROS  
56231 QUESTEMBERT CEDEX  
Tel : 0297261206

ACTE NON TRANSMISSIBLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Objet : FONDS SOCIAUX

Numéro de séance : 1  
Numéro d'enregistrement : 13  
Année scolaire : 2018-2019  
Nombre de membres du CA : 27  
Quorum : 14  
Nombre de présents : 15

Le conseil d'administration  
Convoqué le : 20/09/2018  
Réuni le : 01/10/2018  
Sous la présidence de : Francois Joussellin  
Conformément aux dispositions du code de l'éducation, article R.421-25

**Vu**

- le code de l'éducation, notamment les articles L.421-4, R.421-20
- 

**Sur proposition du chef d'établissement, le conseil d'administration**

Pièce(s) jointe(s)

Oui     Non    Nombre: 1

Libellé de la délibération :

Fonds sociaux  
le conseil d'administration approuve les critères d'attributions mis en place à partir du barème "fonds sociaux" (voir en pièce jointe).

**Résultats du vote**

Suffrages exprimés :	15
Pour :	15
Contre :	0
Abstentions :	0
Blancs :	0
Nuls :	0

# Demande d'aide au fonds social lycéen

Nom de l'élève : .....

Prénom de l'élève : .....

Classe : .....

- Objet de la demande :
- Internat
  - Demi-pension
  - Transport
  - Voyage .....
  - Autres .....

Si besoin, Mme TRUFFY, Assistante Sociale, est joignable au 02 97 26 03 06.

Jours de présence dans l'établissement : le lundi (9h-17h30) et le mercredi (9h-12h).

## Situation du demandeur

NOM - Prénom de l'élève : ..... Classe:.....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse de l'élève : .....

.....

Régime :     Demi-pensionnaire                       Interne                       Externe

Bourses :     Oui

Non

NOM – Prénom du responsable légal : .....

Situation familiale :  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Vie maritale (concubinage)

Adresse (si différente de celle de l'élève) : .....

.....

Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... ou ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Adresse électronique (facultatif) : ..... @ .....

## Composition de la famille

Nom – Prénom		Situation professionnelle
Père		
Mère		
Autre responsable		

Autres personnes à charges  (enfants vivant au foyer)	Nom-prénom	Age	Etablissement scolaire fréquenté / Activité

Motif de la demande d'aide exposé par la famille :

**BAREME**

Revenu disponible par mois : salaires + autres revenus – impôts sur le revenu

Revenus disponibles par personne : revenu disponible / points de charge

**Point de charge**

1<sup>er</sup> adulte :

**1**

Personne supplémentaire :

**0.5**

	Demi-pension Internat Transport	Matériel Scolaire	Vêtements Equipement Sportif	Sorties ou Voyages scolaires facultatifs	Autres dépenses
Ressources très précaires	A charge de 0 à 20 €	A charge de 0 à 20 €	A charge de 0 à 20 €	50 %	Variable
Ressources précaires	80 %	80 %	80 %	40 %	Variable
Difficultés financières	50 %	50 %	50 %	25 %	Variable
Autres situations	Variable	Variable	Variable	Variable	Variable

Ressources très précaires: Moins de 500 € par mois

Ressources précaires : De 500 à 750 € par mois

Difficultés financières: De 750 à 1000 € par mois

Autres situations: Au dessus de 1000 € par mois (rappel 1008.00 € est le seuil de pauvreté INSEE 2014 avec les impôts)

**Pièces à joindre :**

La demande ne sera étudiée qu'en présence des documents ci-dessous :

Dernier avis d'imposition

Dernier relevé des allocations familiales

Dernier bulletin des salaires ou relevé d'indemnités chômage

Relevé d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail

Tout autre justificatif de ressources

Date : .....

Signature

Cadre réservé à l'administration	Revenus disponibles par personne :		$\frac{\text{Revenu disponible}}{\text{Point de Charge}}$
	Décision de la commission		Aide accordée : .....