



RÉGION ACADÉMIQUE  
PAYS DE LA LOIRE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE



Collège Le Sourdy  
129 rue du Pdt Charles de Gaulle  
85402 LUÇON CEDEX

Tél. : 02-51-56-12-13  
[ce.0850607y@ac-nantes.fr](mailto:ce.0850607y@ac-nantes.fr)

## INFORMATION SUR LE FONDS SOCIAL

Madame, Monsieur,

Le fonds social du collège permet de vous soutenir lorsque vous rencontrez des difficultés pour faire face aux dépenses de scolarité et de vie scolaire de votre enfant (restauration, matériel scolaire, frais de transport, sorties scolaires...).

L'aide est totalement indépendante des bourses. Le fonds social permet de prendre en compte les situations particulières quel que soit votre niveau de ressources.

Une fois le dossier complété et accompagné des pièces justificatives nécessaires, la commission d'attribution, présidée par le chef d'établissement, examine chaque demande dans le respect de la vie privée et des règles de confidentialité.

Pour solliciter une aide du fonds social, vous pouvez soit télécharger le dossier sur le site de l'établissement <https://lesourdy.vendee.e-lyco.fr> soit contacter le service intendance du collège (02.51.56.12.13 – [ce.0850607y@ac-nantes.fr](mailto:ce.0850607y@ac-nantes.fr))

Je vous prie d'accepter, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Le Principal

DELOMINI Nicolas

## DEMANDE DE FONDS SOCIAL

### ELEVE(S) CONCERNE(S) :

Nom(s) –prénom(s)	Date de naissance	Classe	Régime	Boursier
			<input type="checkbox"/> EXT <input type="checkbox"/> DP <input type="checkbox"/> INT	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> EXT <input type="checkbox"/> DP <input type="checkbox"/> INT	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> EXT <input type="checkbox"/> DP <input type="checkbox"/> INT	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

### REPRESENTANTS LEGAUX :

Nom(s) –prénom(s)	Adresse et téléphone	Profession ou activité

### SITUATION FAMILIALE :

Célibataire  
  Marié/Pacsé  
  Veuf  
  Divorcé  
  Séparé  
  Vie maritale  
  Garde alternée

### AUTRES PERSONNES A CHARGE :

Nom(s) –prénom(s)	Date de naissance	Activité ou scolarité (préciser)	Revenus (bourses, chômage...)

### NATURE DE L'AIDE DEMANDEE :

DEMI-PENSION

AUTRES (préciser)

.....

VOYAGE OU SORTIE SCOLAIRE

.....

**MOTIF DE VOTRE DEMANDE :**

.....

.....

.....

.....

.....

**PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT :**

- ✓ Dernier avis d'imposition **ou** bulletins de salaire **ou** attestation Pôle emploi
- ✓ Attestation CAF le cas échéant.

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.

Je soussigné( e) .....

accepte que mes données personnelles soient enregistrées et utilisées dans le cadre du présent traitement, en accord avec la politique académique de protection des données.

**Règlement général sur la protection des données (RGPD)**

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi 2018-493 du 20 juin 2018 et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes liés à la situation particulière de la personne concernée, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant *le chef d'établissement (\*)*.

Fait à .....le, .....

Signature

<b>CADRE RESERVE A L'ETABLISSEMENT</b>	
<b>AVIS</b>	<b>MONTANT DE L'AIDE</b>
<input type="checkbox"/> FAVORABLE	
<input type="checkbox"/> DEFAVORABLE	