

# MESURES D'AIDE FAMILLES NON FRANCAISES

## Aide AEFE aux familles non françaises - phase 5

### 1 / RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA FAMILLE

Nom et Prénom du Père : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille et Prénom de la Mère : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Situation familiale : \_\_\_\_\_

**NOMBRE D'ENFANTS**

Au Collège Protestant Français :

Dans d'autres établissements scolaires :

A l'université :

N'étant plus à charge :

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Nom de l'université : \_\_\_\_\_

**SITUATION FAMILIALE PARENTALE**

Mariage

Divorce/Séparation

Veuf/Veuve

**SITUATION DE L'ENFANT**

Prise en charge par la famille autre que les parents : OUI

NON

Prise en charge par un tuteur ou une institution : OUI

NON

**PERSONNEL DE SERVICE EMPLOYE PAR LA FAMILLE**

Nombre  Fonction \_\_\_\_\_

**PERSONNES A CHARGE**

Conjoint : OUI  NON

Nombre d'enfants :

Parents : OUI  NON

Si oui, préciser le nombre et la parenté \_\_\_\_\_

Des soins médicaux constants sont-ils à assurer? OUI  NON

A quel membre de famille ? \_\_\_\_\_

## 2 / DESIGNATION DES ENFANTS POUR LESQUELS UNE AIDE EST DEMANDEE

NOM ET PRENOM		ETABLISSEMENT	
NOM ET PRENOM		ETABLISSEMENT	
NOM ET PRENOM		ETABLISSEMENT	

CLASSE	
CLASSE	
CLASSE	

## 3/ DECLARATION SUR L'HONNEUR DES RESSOURCES ET DU PATRIMOINE

### 3.1/ Revenus Salariés

Profession		Revenus annuels			Allocation familiale	Transport	Bonus	Indemnités diverses	Aide sociale	Total	Revenu année antérieure
Père	Mère	Père	Mère	Autre							

Ancienneté dans l'Entreprise: \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur, titre et cachet :

### 3.2 / Revenu Libéral

Profession		Revenus annuels			Allocation familiale	Transport	Bonus	Indemnités diverses	Aide sociale	Total	Revenu année antérieure
Père	Mère	Père	Mère	Autre							

Nom de l'entreprise et cachet :

### 3.3/ Autres Revenus

Loyers (immobiliers ou agricoles) :

Intérêts sur placements :

### 3.4 / PATRIMOINE IMMOBILIER

	LOCALISATION	SURFACE	DATE ACHAT	VALEUR USD	EMPRUNT MENSUEL
RESIDENCE PRINCIPALE					
RESIDENCE SECONDAIRE					
AUTRE BIEN IMMOBILIER					

### 3.5 / PATRIMOINE AUTRE - MOBILIER ET FINANCIER

PORTEFEUILLE ACITONS ET OBLIGATIONS

OUI

NON

MONTANT

AVOIR SUR COMPTES BANCAIRES

MONTANT TOTAL

VEHICULES

### 4 / DECLARATION SUR L'HONNEUR DES CHARGES ANNUELLES

#### LOGEMENT

Propriétaire:

OUI

NON

Locataire

Montant annuel: \_\_\_\_\_

Emprunt en cours :

OUI

NON

Montant annuel de remboursement: \_\_\_\_\_

Adresse

#### CHARGES COURANTES

Habilllements :

Nourritures :

Maison (électricité,taxes...):

Autres (essence...):

  
  
  

#### VEHICULES

1

2

3

Marque (s) / Année (s)

  
  

#### TELEPHONES

Nombre de cellulaires :

Ligne fixe :

Dépenses annuelles approximatives :

OUI

  

N° du Père :

NON

N° de la Mère :

Numéro :

AUTRES CHARGES A DECLARER LE CAS ECHEANT :

## 5/ DEMANDE D'AIDE SPECIFIQUE

Cette demande sera examinée par une commission spécifique qui rendra une décision souveraine non susceptible de recours.

**Je certifie sur l'honneur que les renseignements et chiffres portés sur la présente déclaration sont exacts et complets, et sollicite une aide exceptionnelle pour le paiement de la facture des droits de scolarité 2022-2023**

J'accepte en outre les conditions d'instruction et joins les pièces ci-dessus demandées.

**N.B. : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS EXAMINE.**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du ou des parents

***Date impérative de remise du dossier : 14 novembre 2022***

Date de réception par le collège

## 6/ LISTE DES PIECES A FOURNIR

**Joindre une lettre de motivation de la demande d'aide en expliquant les difficultés rencontrées.**

- Contrat de Travail (fiche de paye).
- Attestation d'emprunt.
- Attestation d'inscription à l'école .
- Attestation de loyer.
- Dernier bordereau de remboursement d'emprunt.
- Déclaration impôt.
- Attestation d'inscription à l'université.
- Certificats médicaux.
- Carte Grise (carte d'enregistrement de la voiture).
- Autres documents attestants de charges autres.

## DELIBERATION DE LA COMMISSION D'INSTRUCTION DES DOSSIERS

Date de la commission :

DECISION :      ACCEPTATION       REJET       AJOURNEMENT

## MONTANT DE L'AIDE ACCORDEE

MONTANT DE LA FACTURE

MONTANT ACCORDE