



Lycée Louis BASCAN  
 5, avenue du Général Leclerc  
 B.P93  
 78513 RAMBOUILLET Cedex  
 Accueil: 01 34 83 64 00  
 Service Social : 01 34 83 64  
 15 service-social.bascan@ac-versailles.fr

**DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE SOCIALE**  
**Année scolaire 2025/2026**

**Dossier complet, daté, signé, accompagné des pièces justificatives à remettre dans une enveloppe fermée à l'assistante sociale (RDC – bât M)**

En cas d'absence de l'assistante sociale remettre au service intendance (RDC – bât F - bureau F015).

**Sur l'enveloppe, merci d'indiquer le nom, le prénom et la classe de l'élève et de préciser « Confidentiel – dossier pour l'assistante sociale ».**

**L'élève:**

Nom : ..... Prénom:.....  
 Classe:..... Date de naissance.....  
 Elève boursier:  oui  non Sinon, pourquoi ?.....

**Composition familiale:** nombre total de personnes vivant au domicile :

Les parents ou responsables légaux :

NOM-Prénom	Date de naissance	Profession

**Situation familiale**

Mariés <input type="checkbox"/>	Divorcés <input type="checkbox"/>	Vie maritale <input type="checkbox"/>
Séparés <input type="checkbox"/>	Veuf(ve) <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/>

Adresse:.....  
 .....  
 Tél:.....

**Les enfants et autres personnes à charge:**

Nom-Prénom	Date de naissance	Établissement scolaire fréquenté	Autre

**Votre demande d'aide concerne ::**

MOTIF	Montant et détail de l'aide demandée
Les frais de demi-pension	
Les frais d'internat	
Les frais de transport	
Un voyage scolaire ( <b>précisez la destination, la date, et le coût du voyage</b> )	
Autres (à préciser)	

**Pour toutes les demandes, merci de fournir:**

- **Photocopie du livret de famille**
- **Photocopie du dernier avis d'imposition**
- **Attestation CAF (si allocataire de la CAF)**

-----

Je soussigné Monsieur, Madame,..... responsable (s)légal(aux) de l'élève  
....., sollicite une aide exceptionnelle pour  
faire face aux frais cités ci-dessus.

A....., le.....

Signature :

---

***Cadre réservé au service social en faveur des élèves:***

Quotient familial mensuel :

Barème:

**Aide(s) accordée(s) dans le cadre de la Commission Aides Sociales du.....:**

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

