

BOURSE ECOLE - ELIE BONINO

FONDS DE DOTATION FENELON GRASSE



INSCRIPTION

Cadre réservé à l'établissement

Date de dépôt du dossier :

Année scolaire :

<input type="text"/>							
J	J	M	M	A	A	A	A

Réponse du Comité :

Avis Favorable

Refus

Avis Imposition

Oui

Non

Montant de la bourse accordée :

Attestation CAF

Oui

Non

INFORMATIONS PERSONNELLES

Elève pour lequel vous demandez l'aide d'urgence

Son nom :

Son prénom :

Classe :

Date de naissance :

<input type="text"/>					
J	J	M	M	A	A

Lieu de naissance :

Pays de naissance :

Nationalité :

Représentant légal

la mère le père autre personne en charge de l'élève

Votre nom de naissance :

Votre nom d'usage (si différent) :

Votre prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

E-mail :

Profession :

Situation

marié pacsé en concubinage divorcé veuf célibataire

Autre responsable

la mère de l'élève le père de l'élève autre

Son nom de naissance :

Son nom d'usage (si différent) :

Son prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone :

E-mail :

Profession :

Les enfants à charge du foyer

Nom et prénom des frères et ou sœurs de l'élève	Date de naissance	Etablissement scolaire ou profession
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MOTIVATIONS DE LA DEMANDE

Problèmes financiers Problèmes de santé Décès Perte d'emploi

Expliquez vos motivations :

ENGAGEMENT DE LA FAMILLE

Je soussigné :

la mère le père autre personne en charge de l'élève

Je déclare savoir que cette bourse constitue une aide exceptionnelle à la scolarité sans reconduction automatique. Elle viendra en déduction de la facture de scolarité de l'Institut Fénelon.

Je déclare savoir que mes données personnelles ne feront l'objet d'aucun traitement informatique, ni d'aucune divulgation à quiconque par le fonds de dotation et l'Institut Fénelon, que ces données seront conservées jusqu'à la fin de la scolarité de l'élève et ensuite détruites.

Je certifie sur l'honneur que les renseignements donnés ci-dessus sont exacts.

Fait à

Date :

<input type="text"/>							
J	J	M	M	A	A	A	A

Signature du représentant légal

Signature autre responsable

RECOMMANDATIONS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Cadre réservé à l'établissement

Commentaires :

Signature du chef d'établissement

Signature de la présidente du fonds de dotation