Lycée Français International MÁLAGA

ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ aefe Agence pour l'enseignement français à l'étranger

DEMANDE D'AIDE

AUPRÈS DE LA CAISSE DE SOLIDARITÉ POUR 2024 - 2025

daf@lfmalaga.com

*Des aides **ponctuelles** sont attribuées sur critères sociaux de revenu et patrimoine mobilier et immobilier aux familles qui rencontrent des **difficultés passagères** pour régler les frais de scolarité ou de demi-pension de leurs enfants, élèves au Lycée International Français Malaga.*
Les informations communiquées sont confidentielles.
Elles doivent permettre de répondre le mieux possible à votre situation.
*Merci de compléter ce dossier et de le retourner par mail à **daf@lfmalaga.com***

NOM ET PRÉNOM DU DEMANDEUR	
NATIONALITÉ	
ADRESSE	
Nº DE TÉLÉPHONE	
ADRESSE ÉLECTRONIQUE	
Lien familial avec l'(es) élève(s) pour le(s)quel(s) l'aide est sollicitée	

Information concernant l'(es) élève(s)

Nº de famille ->					
Nom et Prénom	**Nationalité**	**Classe**	**Date d'entrée au LIFM**	**Frais scolaires impayés ou frais de demi-pension**	**Autres demandes**

Information concernant la famille

Père

Nom _____ Prénom _____
Date de naissance _____ Profession _____
Employeur _____ Depuis le _____
Si vous êtes sans emploi, vous préciserez depuis quand _____

Mère

Nom _____ Prénom _____
Date de naissance _____ Profession _____
Employeur _____ Depuis le _____
Si vous êtes sans emploi, vous préciserez depuis quand _____

Lycée Français International MÁLAGA

ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ

aefe Agence pour l'enseignement français à l'étranger

Autres enfants à charge

Nom et Prénom	Né(e) le	Établissement fréquenté	Classe

Situation financière : Année de référence 20..

RESSOURCES	Père	Mère	Autre
Revenus bruts avant toute déduction (joindre les déclarations d'imposition dès que disponibles)			
CHARGES			
Cotisations sociales obligatoires			
Impôt sur le revenu			

Je certifie sur l'honneur que les renseignements que j'ai portés sur la présente demande sont complets et exacts.

Je suis informé(e) que toute inexactitude ou omission de ma part pourra conduire la Commission d'attribution de la Caisse de Solidarité à m'exclure définitivement du bénéfice de ce type d'aides.

(Faire précéder la signature de la mention ***« Lu et approuvé »***).

Fait à _____ **le** _____

Signature