

DEMANDE D'ECHELONNEMENT DU PAIEMENT DES FRAIS DE SCOLARITE
Année scolaire 20...../20.....

Nom/Prénom du demandeur :

Adresse :

Téléphone : **courriel :**

Situation Familiale

☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf (ve) ☐ Séparé(e)

Composition du foyer

	Père	Mère	Autre qualité
Nom			
Prénom			
Date de naissance			

Enfants à Charge:

Noms et prénoms	Classes

Autre personne à charge

Nombre..... Lien de parenté avec le demandeur.....

Ces personnes à charge disposent-elles de revenus ?.....

Situation professionnelle :

	Père	Mère	Autre qualité
Profession (si vous êtes sans emploi, indiquez depuis quand)			
Employeur			

Situation financière :

Ressources et Charges	Père	Mère	Autre qualité
Salaire mensuel			
Loyer mensuel			
Autres			

Aide à la scolarisation :

Bénéficiez-vous déjà d'une autre aide à la scolarisation pour vos enfants ?

☐ Oui ☐ Non

Si, oui préciser :

L'origine :.....

Le montant :.....

Je soussigné,.....déclare que toutes les informations susmentionnées sont exactes et m'engage à informer la direction du Grand Lycée Achrafieh, de toute modification éventuelle d'une de ces informations. En cas de fausse déclaration, il sera mis fin à l'échéancier éventuellement accordé et je ne pourrai plus prétendre à en obtenir un autre ultérieurement.

Je sollicite l'accord de l'établissement concernant le paiement des droits de scolarité dus au titre des élèves mentionnés sur l'échéancier joint en annexe de la présente demande.

Fait le..... à

Signature

Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »

Afin de nous permettre d'apprécier au mieux votre situation nous vous recommandons de produire les documents suivants à l'appui de votre demande :

- Tout justificatif de revenu, tel que bulletins de salaire, déclaration fiscale, etc...
- En cas d'emploi salarié, attestation de l'employeur justifiant de sa participation ou non aux dépenses de scolarisation.
- Copie du contrat de bail de votre logement, le cas échéant
- Copie du livret de famille
- Certificat de scolarité des enfants scolarisés en dehors de l'établissement

Vous avez également la possibilité de fournir tout document ou certificat utile à l'instruction de votre demande.

Echéancier

Famille :

Noms et prénoms des élèves	Classes	Montant
Total		

Nombre d'échéances accordées :

	Date	Montant
1ère échéance		
2ème échéance		
3ème échéance		
4ème échéance		
5ème échéance		
6ème échéance		
TOTAL		0,00

Le non-respect des échéances annulera le présent échéancier et conduira au paiement des frais scolaires selon les modalités fixées par le règlement intérieur et financier.

Je soussigné, M..... ; m'engage à régler les frais de scolarité de mes enfants selon les échéances ci-dessus.

Date et signature

Avis du DAF :

☐ Favorable ☐ Non Favorable

Avis du Chef d'établissement :

☐ Favorable ☐ Non Favorable

FICHE D'INSTRUCTION DE DEMANDE D'ECHELONNEMENT DU PAIEMENT DES DROITS DE SCOLARITE

Noms et prénoms des élèves	Classes	Montant
Total		

☐ **1^{ère} demande**☐ **Renouvellement**

Si renouvellement, préciser l'historique et le respect des échéanciers antérieurs :

Avis du DAF :☐ Favorable ☐ Non Favorable**Avis du Chef d'établissement :**☐ Favorable ☐ Non Favorable**Avis du Directeur Régional Mlf :**☐ Demande accordée ☐ Demande refusée**Signature du Directeur régional Mlf:**