



Formulaire de demande d'aide financière ESII

- Merci de renseigner les rubriques du formulaire pour évaluer votre demande et de fournir les justificatifs des rubriques précédées d'une étoile * de toutes les personnes faisant ménage commun avec l'élève / apprenti.e / étudiant.e
- Les aides se montent à un maximum de 90% du montant demandé
- Pour toute question, vous pouvez prendre contact avec le service social de votre école

Coordonnées service social

M. / Mme. _____	Email _____
M. / Mme. _____	Email _____
M. / Mme. _____	Email _____
M. / Mme. _____	Email _____

RENSEIGNEMENTS GENERAUX	Motif de la demande
	☐ Matériel scolaire ☐ Exonération émoluments forfaitaires ☐ Bons repas
	☐ Sortie scolaire (date, destination) : _____
	☐ Autres: _____
	Montant demandé: CHF _____
	Montant alloué selon barème: CHF _____
	☐ Versé en cash ☐ Virement bancaire/poste
	Coordonnées bancaires / Nom de l'établissement: _____
	Titulaire du compte : _____ N°Iban: _____
	Coordonnées de l'élève/apprenti.e
NOM / Prénom: _____	
Téléphone : _____ Email: _____	
Date de naissance: _____ Groupe classe: _____	
Représentant.e légal.e 1 Représentant.e légal.e 2	
NOM / Prénom: _____ NOM / Prénom: _____	
Téléphone : _____ Téléphone : _____	
Email: _____ Email: _____	
Nombre de personnes faisant ménage commun avec l'élève inclus : _____	
Mineures: _____ Majeures: _____	
Hospice Général: ☐ Oui ☐ Non	
NOM / Prénom assistant.e social.e référent.e : _____	
Téléphone : _____ Email: _____	
Bourse SBPE : ☐ en évaluation ☐ refusée ☐ octroyée / montant: _____	



BUDGET MENSUEL (ensemble des personnes faisant ménage commun avec l'élève/apprenti.e)		
REVENUS	*Salaire net représentant légal 1 / 2 _____ / _____	
	*Salaire net élève / apprenti.e / étudiant.e _____	
	*Rentés: AI/AVS, SPC, CNA, LAA, LPP, etc. _____	
	*Indemnités chômage, Hospice Général, etc. _____	
	*Pension alimentaire _____	
	*Bourse d'études _____	
	Allocations familiales _____	
	Allocations logement _____	
	Autres revenus à renseigner _____	
	Total des revenus _____	
DEPENSES	*Loyer charges comprises _____	
	Assurances maladie/complémentaire (prime avec subsides déduits) _____	
	*Pension alimentaire _____	
	*Impôt (avis de taxation le plus récent) _____	
	Autres dépenses à justifier _____	
	Autres dépenses: dettes, emprunt, caution, frais dentaires, frais de garde, activités extrascolaires, CFF, autres. _____	
	A REMPLIR PAR LE SERVICE SOCIAL	
	Forfait entretien _____	
	Forfait franchise et quote-part _____	
	Forfait téléphonie / TV / Internet _____	
Total dépenses _____		
Solde mensuel _____		
Montant alloué selon barème (à reporter en 1 ^{ère} page) _____		

Par ma signature j'atteste sur l'honneur que les informations renseignées dans ce formulaire sont conformes à la réalité. En cas d'indications erronées ou incomplètes, la prestation peut faire l'objet d'une suspension immédiate ou du remboursement du montant alloué.

Genève, le _____

Signature.s du/des représentant.s légal.aux _____

Signature de l'élève _____

Remarques