

DEMANDE DE RÉDUCTION DES FRAIS SCOLAIRES

(Application for Tuition Fee Reduction | طلب تخفيض الأقساط المدرسية)

1. Informations Générales (General Information | معلومات عامة)

Nom de famille (Last Name اسم العائلة) :
Nombre total d'enfants (Total number of children العدد الإجمالي للأطفال) : _____
Nombre total d'enfants inscrits au Collège (Total students enrolled عدد الطلاب المسجلين في المدرسة) : _____
Année scolaire (Academic Year السنة الدراسية) : _____ / _____

Détails des Élèves inscrits au Collège des Frères MONT LA SALLE (Details of Students enrolled in the school تفاصيل الطلاب المسجلون في المدرسة):					
	Prénom (First Name الاسم)	Date de naissance (Date of Birth تاريخ الولادة)	Classe (Grade الصف)	Classe d'entrée (Grade of entry الصف عند الالتحاق بالمدرسة)	École précédente, si applicable (Previous school, if applicable المدرسة السابقة إذا وجد)
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Transport des élèves (Transportation وسيلة النقل) :	<input type="checkbox"/> Transport scolaire (School Bus باص المدرسة)
	<input type="checkbox"/> Autre (Other أخرى)
État de santé des élèves (Students' Health Condition الحالة الصحية للطلاب)	<input type="checkbox"/> Aucun problème de santé (None لا يوجد)
	<input type="checkbox"/> Maladie chronique / grave (Chronic/Serious illness مرض مزمن أو خطير)
Si oui, préciser (If yes, specify إذا نعم، يرجى التوضيح):	

2. Informations sur la Famille (Family Information | معلومات العائلة)

Père (Father الأب)						
Nom (Last Name اسم العائلة) : _____			Prénom (First Name الاسم) : _____			
Date de naissance (Date of Birth تاريخ الولادة) : _____						
État de santé (Health Condition الحالة الصحية) :		<input type="checkbox"/> Aucun problème de santé (None لا يوجد)		<input type="checkbox"/> Maladie chronique / grave (Chronic/Serious illness مرض مزمن أو خطير)		
Si oui, préciser (If yes, specify إذا نعم، يرجى التوضيح) : _____						
<input type="checkbox"/> Décédé (Deceased متوفى)		Date : _____		Cause : _____		
État civil (Marital Status الحالة الاجتماعية) :		<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> Veuf	<input type="checkbox"/> Séparé	<input type="checkbox"/> Divorcé	<input type="checkbox"/> Remarié
CAS A : Employé (Employee موظف)						
Profession (Occupation المهنة) : _____						
Occupation actuelle (Current Occupation الوظيفة الحالية) : _____						
Nom de l'employeur (Employer Name اسم جهة العمل) : _____						
Adresse du travail (Work Address مكان العمل) : _____						
Revenu mensuel (Monthly Income الدخل الشهري) :						
• LL: _____						
• USD: _____						
CAS B : Travail Libre (Self-Employed / العمل الحر)						
Profession (Occupation المهنة) : _____						
Nom de l'entreprise / Business Name / اسم الشركة : _____						
Type d'activité / Type of Activity / نوع النشاط : _____						
Nombre d'employés / Number of Employees / عدد الموظفين : _____						
Adresse complète / Full Address / العنوان الكامل : _____						
Statut du bureau / Office Status (Rented / Owned) / حالة المكتب (أجر / ملك) : _____						
Revenu mensuel (Monthly Income الدخل الشهري) :						
• LL: _____						
• USD: _____						

Mère (Mother | الأم)

Nom (Last Name | اسم العائلة) : _____

Nom de naissance (Family Name before Marriage | اسم العائلة قبل الزواج) : _____

Prénom (First Name | الاسم) : _____

Date de naissance (Date of Birth | تاريخ الولادة) : _____

État de santé (Health Condition | الحالة الصحية) :

Aucun problème de santé
(None | لا يوجد)

Maladie chronique / grave
(Chronic/Serious illness | مرض مزمن أو خطير)

Si oui, préciser (If yes, specify | إذا نعم، يرجى التوضيح) : _____

Décédée
(Deceased | متوفاة)

Date : _____

Cause : _____

Etat civil (Marital Status | الحالة الاجتماعية) :

Mariée

Veuve

Séparée

Divorcée

Remariée

CAS A : Employée (Employee | موظف)

Profession (Occupation | المهنة) : _____

Occupation actuelle (Current Occupation | الوظيفة الحالية) : _____

Nom de l'employeur (Employer Name | اسم جهة العمل) : _____

Adresse du travail (Work Address | مكان العمل) : _____

Revenu mensuel (Monthly Income | الدخل الشهري) :

• LL: _____

• USD: _____

CAS B : Travail Libre (Self-Employed / العمل الحر)

Profession (Occupation | المهنة) : _____

Nom de l'entreprise / Business Name / اسم الشركة : _____

Type d'activité / Type of Activity / نوع النشاط : _____

Nombre d'employés / Number of Employees / عدد الموظفين : _____

Adresse complète / Full Address / العنوان الكامل : _____

Statut du bureau / Office Status (Rented / Owned) / حالة المكتب (أجر / ملك) : _____

Revenu mensuel (Monthly Income | الدخل الشهري) :

• LL: _____

• USD: _____

3. Autres Membres de la Famille à Charge (Other Dependents | أفراد العائلة تحت الإعالة)

Nom & Prénom	Âge	Relation	État Civil	État de Santé	Profession	École / Université	Revenu Mensuel	Frais scolaires

4. Adresse et Contact (Address & Contact | العنوان ووسائل الاتصال)

Région (Region المنطقة) :	
Ville/Village (City/Village المدينة/البلدة) :	
Rue (Street الشارع) :	
Immeuble (Building المبنى) :	
Téléphone Portable (Phone الهاتف) :	Mère : _____ Père : _____ Autre : _____
Email (البريد الإلكتروني) :	

5. Informations Financières (Financial Information | المعلومات المالية) :

Situation du Logement (Housing Situation وضع السكن)	
<input type="checkbox"/> Propriétaire (Owner ملك)	
<input type="checkbox"/> Locataire (Tenant إيجار)	
Montant du loyer mensuel (Monthly rent بدل الإيجار) : _____	
<input type="checkbox"/> Logement familial (Family housing سكن عائلي)	

Aides scolaires ou universitaires (Scholarships/aid مساعدات)	
Nom de l'organisme (Provider الجهة المانحة) :	_____
Type d'aide (Type of Aid نوع المساعدة) :	<input type="checkbox"/> Bourse scolaire (School scholarship منحة مدرسية) <input type="checkbox"/> Aide universitaire (University aid منحة جامعية) <input type="checkbox"/> Aide de l'employeur (Employer support مساعدة من جهة العمل) <input type="checkbox"/> ONG / Association (NGO support جمعية / منظمة) <input type="checkbox"/> Autre (Other أخرى) : _____
Pourcentage couvert (% Covered النسبة المغطاة)	_____ % (ou Somme : _____)

Propriétés de la Famille (Family Assets ممتلكات العائلة)	
Biens immobiliers (Real Estate العقارات)	<input type="checkbox"/> Appartements : _____
	<input type="checkbox"/> Terrains : _____
	<input type="checkbox"/> Immeubles : _____
Autres Propriétés (Other Assets ممتلكات أخرى)	<input type="checkbox"/> Véhicules (Cars سيارات) : _____
	<input type="checkbox"/> Entreprises/Commerces (Businesses أعمال) : _____
	<input type="checkbox"/> Épargne/Comptes bancaires (Savings حسابات) : _____
Revenus des propriétés (Property income دخل الممتلكات) : _____	
Autres (Other أخرى) : _____	

Rappel : Documents à Fournir (Required Documents | المستندات المطلوبة)

<input type="checkbox"/>	Attestation de salaire des membres de la famille (Salary certificates for family members, including income in LL and USD) (إفادة راتب لجميع أفراد الأسرة العاملين مع تحديد الدخل بالليرة اللبنانية والدولار)
<input type="checkbox"/>	Attestation de l'employeur concernant l'aide scolaire (Proof from employer stating whether you receive educational aid or not) (إفادة من جهة العمل تثبت ما إذا كنتم تستفيدون من منحة تعليمية أم لا)
<input type="checkbox"/>	Photocopie du registre familial (Family civil registry copy) (نسخة عن إخراج قيد عائلي)
<input type="checkbox"/>	Contrat de location ou titre de propriété (Rental agreement or property ownership document) (نسخة عن عقد الإيجار أو سند الملكية)
<input type="checkbox"/>	Attestation de la CNSS (Sécurité Sociale) (CNSS certificate indicating whether the person is registered or not) (إفادة من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي توضح ما إذا كان الشخص مسجلاً أم لا)
<input type="checkbox"/>	Justificatifs de revenus complémentaires (si applicable) (Proof of additional income: rent, business, freelance work, etc.) (مستندات تثبت أي دخل إضافي مثل الإيجارات أو الأعمال الحرة أو التجارية)
<input type="checkbox"/>	Certificats médicaux (si applicable) (Medical reports in case of serious illness for student or dependent) (تقارير طبية في حال وجود مرض خطير لدى الطالب أو أحد أفراد الأسرة)