

ALLOCATION AUX PARENTS D'ENFANTS HANDICAPES DE MOINS DE 20 ANS

Prestation non cumulable avec la prestation Compensatrice du Handicap (PCH)

- Enfant résidant l'intégralité du mois au foyer (1)
- Enfant résidant en internat avec retour au foyer (1)

Un exemplaire de cet imprimé est à adresser à :

Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Loire Atlantique
SERVICE ACADEMIQUE D'ACTION SOCIALE
8 rue du Général Margueritte - B P 72616 – 44326 NANTES CEDEX 03

<u>ACTIF (1)</u>	<u>RETRAITE (1)</u>	DEMANDEUR	CONJOINT (E)
<input type="checkbox"/> PUBLIC	<input type="checkbox"/> PUBLIC		
<input type="checkbox"/> PRIVE	<input type="checkbox"/> PRIVE		
Nom d'usage			
Nom de jeune fille (pour les femmes mariées)			
Prénom			
Date de naissance			
Situation familiale du demandeur		<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié (e) depuis le <input type="checkbox"/> Veuf (ve) depuis le <input type="checkbox"/> Pacsé (e) depuis le	<input type="checkbox"/> Vie maritale depuis le <input type="checkbox"/> Divorcé (e) depuis le <input type="checkbox"/> Séparé (e) depuis le <div style="text-align: right;">(1)</div>
Adresse personnelle en toutes lettres			
Tél. personnel et mail			
Profession			
Nom établissement ou entreprise			
Adresse du lieu d'exercice			
Tél. professionnel			
Code établissement (RNE)			
Informations concernant l'enfant handicapé			
Non et prénom de l'enfant : Date de naissance :			
Taux du handicap :			
Réside au foyer et fréquente en journée l'école de :			
Réside en internat avec retour au foyer depuis le :			
Bénéficiaire de la prestation de compensation du handicap (PCH) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			

Pièce à joindre obligatoirement :

- ▶ La notification de décision d'attribution de l'AAEH délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) mentionnant un accord d'attribution avec versement mensuel de l'allocation de base.
- ▶ L'attestation de « Retour au Foyer » (uniquement pour les enfants en internat).

(1) Cocher la case correspondante

ATTESTATION SUR L'HONNEUR
(à remplir obligatoirement)

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur que les renseignements portés sur la présente demande sont exacts et m'engage à signaler à l'administration tout changement familial ou professionnel qui pourrait intervenir dans ma situation au cours de l'année et d'adresser toutes les pièces justificatives correspondantes.

Fait à le

Signature du demandeur

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L.554-1 du code de la Sécurité Sociale et article 150 du Code pénal). L'organisme débiteur peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (article L.583-3 du code de la sécurité sociale).