

ALLOCATION AUX PARENTS DE JEUNES ADULTES HANDICAPES
ETUDIANTS de 20 à 27 ANS

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 Marguerite - B P 72616 – 44326 NANTES CEDEX 03

ACTIF (1)	RETRAITE (1)	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 (1)
Adresse personnelle			
Tél. personnel et mail			
Profession			
Nom établissement ou entreprise			
Adresse du lieu d'exercice			
Tél. professionnel			
Code établissement (RNE)			
JEUNE ADULTE POUR LEQUEL L'ALLOCATION AEEH EST DEMANDEE			
Nom	Prénom	Date de naissance	Taux du handicap

Pièces à joindre obligatoirement :

- La notification MDPH
- La notification de refus d'attribution de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé)
- L'attestation d'inscription établie par l'établissement où le jeune adulte étudie, stipulant la période.

(1) Cocher la case correspondante

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

(à remplir obligatoirement)

Je soussigné(e) :

Nom et prénom du demandeur :

- Certifie sur l'honneur que mon enfant poursuit ses études supérieures conformément au justificatif fourni par l'établissement.
- M'engage à signaler à l'administration tout changement familial ou professionnel qui pourrait intervenir dans ma situation au cours de l'année et à 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).

Pièce obligatoire à joindre uniquement en cas de changement de compte :

- RIB, RIP original au nom et prénom de l'agent Education Nationale demandeur.