

ACADEMIE DE BORDEAUX

**5, rue Joseph de Carayon Latour
B.P. 935
33060 BORDEAUX CEDEX
Tél. : 05 57 57 38 00
Poste : 44.52
SARH 1
Bureau d'Action Sociale**

OBJET : Allocation spéciale pour jeunes adultes atteints d'une maladie chronique ou d'un handicap et poursuivant des études, un apprentissage ou un stage de formation professionnelle au-delà de 20 ans et jusqu'à 27 ans.

Dans le cas d'un ménage d'agents de l'Etat, l'attributaire sera celui des deux conjoints désigné d'un commun accord ou à défaut, celui qui perçoit les prestations familiales.

Nom - Prénom:.....

Nom de jeune fille.....

Date de naissance:.....

numéro de Sécurité Sociale:.....

Adresse personnelle :

Numéro..de..tél.....

Grade - Fonction.....

Etablissement d'affectation.....

DEMANDE

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'Allocation spéciale pour jeune adulte handicapé poursuivant des études, un apprentissage ou un stage de formation professionnelle, prévue par la Circulaire Ministérielle F.P/4 n° 1880 et 2 B n°96.401 du 15 mai 1996 pour mon enfant :

Nom de l'enfant : Prénom:

Né(e) le:/...../..... à

Fait à ,le

Signature

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je certifie sur l'honneur,

- que mon conjoint ne perçoit pas une allocation identique,
- que j'informerai l'Administration de toute modification intervenant dans la situation mon enfant.

Fait à.....,le.....

Signature

ATTESTATION DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DU DIRECTEUR D'ECOLE

Je soussigné,.....

- Qualité :.....

- Etablissement :.....

Certifie que M.....exerce en qualité de.....

Dans mon établissement depuis le.....

a perçu des prestations familiales pour son enfant (nom et prénom).....

jusqu'à l'âge de 20 ans.

Fait à....., le.....

Signature.

Cachet de l'établissement.

N.B : Toute modification intervenant dans la situation de l'enfant devra impérativement être communiquée au bureau d'Action Sociale du Rectorat