



**ACADÉMIE  
DE BORDEAUX**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Service d'Appui aux Ressources Humaines 1**

**Bureau de l'action sociale**

Affaire suivie par :  
Marc RICARDEAU  
Tél : 05 57 57 38 00 (poste 44 78)  
Mél : marc.richardeau@ac-bordeaux.fr

5 rue Joseph de Carayon-Latour CS 81499  
33060 Bordeaux Cedex

**OBJET : Allocation spéciale pour jeunes adultes de plus de 20 ans et de moins de 27 ans, atteints d'une maladie chronique ou d'un handicap, poursuivant des études, en apprentissage ou en stage de formation professionnelle**

**Non cumulable avec la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)**

**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 de naissance – Prénom :** .....

**Nom d'usage :** .....

**Date de naissance :** .....

**Mél :** .....

**N° de Sécurité Sociale :** .....

**Adresse personnelle :** .....

.....

**Téléphone :** .....

**Grade – Fonction :** .....

**Etablissement d'affectation :** .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT :**

**Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Fonction :** .....

**DEMANDE :**

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance, l'allocation spéciale pour jeune adulte en situation de handicap, 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 le service de l'Action Sociale de mon Administration de toute modification intervenant dans ma situation familiale ou administrative ou dans la situation de mon enfant.

Fait à ..... le, .....

Signature

La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou des fausses déclarations

- articles 441-1 et 441-2 du Code Pénal -

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

Je soussigné(e), .....

- 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