

DOSSIER DE DEMANDE DE FINANCEMENT POUR LES PARTICULIERS

Ce dossier est destiné à vous aider à formuler une demande d'aide financière auprès de l'Association Sourire d'Enfant.

Notre objectif est d'aider et soutenir financièrement ou matériellement, les activités éducatives en faveur des enfants. Notamment ceux qui souffrent de maladies, d'handicaps physiques ou psychiques, soit directement auprès des familles, des services de pédiatries, ou soit par des associations régies par la loi 1901 ayants le même but.

□ Identification de l'enfant concerné par la demande

Nom de naissance :

Prénom :

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance :

Lieu de naissance :

□ Adresse actuelle de l'enfant concerné par la demande

.....
.....
.....

Téléphone :

Fax :

Mail :

☐ Autorité parentale ou délégation d'autorité parentale

Précisez qui détient l'autorité parentale : Parent 1 Parent 2 les deux

| | Parent 1 | Parent 2 |
|-------------|--|--|
| Civilité | <input type="radio"/> Mme <input type="radio"/> Mr | <input type="radio"/> Mme <input type="radio"/> Mr |
| Nom | | |
| Prénom | | |
| Adresse | | |
| Code Postal | | |
| Commune | | |
| Téléphone | | |
| Fax | | |
| Mail | | |

☐ Situation Familiale de l'adulte ayant la charge de l'enfant :

Vous êtes : Célibataire Marié(e) En couple Divorcé(e), Séparé(e) Veuf (ve)

Nombre d'Enfant à Charge :

Agés des Enfants :

☐ Situation professionnel de(s) l'adulte(s) ayant la charge de l'enfant :

Profession :

Coordonnées de l'employeur :

.....

.....

□ Descriptif détaillé de la pathologie, maladie ou handicap de l'enfant

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

□ Attentes et besoins de l'enfant concerné

Ce paragraphe vous invite à vous exprimer librement sur vos attentes et vos besoins en relation avec votre situation.

Précisez les besoins liés au handicap de l'enfant : appareillages, frais de garde, frais médicaux (non remboursés), divers.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pour votre demande d'aide financière, précisez vos besoins ainsi que le coût

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Citez les aides et les montants attribués par les différents organismes.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toutes les demandes (initiale ou renouvellement) et quel que soit le type d'aide sollicitée.

Je soussigné(e) nom et
prénom

.....
.....

Représentant légal (e) de
l'enfant

.....
.....

- Certifie exacts les informations du présent dossier

- Demande une aide d'un montant
de

Fait, le.....

Signature

**Autorisation préalable
pour la diffusion d'informations sur nos publications
(Support papiers et numériques)**

Je _____ soussigné(e),

.....

.....

Autorise l'Association Sourire d'Enfant à diffuser sur ses publications (journal, site internet, flyers) des informations personnelles me concernant (photographie, nom, prénom).

Je déclare avoir pris connaissance des informations relatives à l'exercice de mes droits concernant la diffusion d'informations personnelles sur Internet : droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données me concernant (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

Je pourrai faire part, ultérieurement et à tout moment, de mon souhait que la diffusion de mes données sur internet cesse.

A

Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Pièces à joindre à votre demande

- **certificat médical**

- **photocopie recto verso d'une pièce d'identité de la personne concernée et le cas échéant, de son représentant légal.**

- **dernier avis d'imposition**

- **3 derniers mois de ressources du foyer**

- **Devis, factures**

- **RIB**

- **Autorisation de Diffusion A.S.E. ci-jointe (Dûment signée pour accord)**

