

Formulaire de demande d'une aide financière pour l'achat de matériel médical (enfant)

Renseignements concernant l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance :/...../.....

Raison du handicap (accident, maladie....) :

Depuis quand est-il dans cette situation de handicap ?.....

Pratique-t-il une activité sportive dans un club ? OUI ou NON (1)

Si oui dans lequel ?

Renseignements concernant le représentant légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Portable :

E-mail :@.....

Veillez décrire la composition de votre famille : Nb d'adultes Nb d'enfants

Description sommaire du matériel médical dont vous souhaitez faire l'acquisition (avec présentation du devis) :

Coût de revient global du matériel médical :

Remboursement Sécurité Sociale :

Mutuelle Complémentaire : OUI ou NON (1)

Montant de l'aide de la complémentaire si OUI :

Pension d'invalidité :

Rentrée d'argent autre que la pension d'invalidité du foyer fiscal (salaire) :

Avez-vous déjà payé tout ou une partie du matériel ? OUI ou NON(1)

Si oui, indiquez le montant :

Avez-vous fait une demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapés? Si oui précisez les démarches effectuées (Demande de complément de l'AEEH pour frais / Prestation de compensation).....

Somme demandé à l'association : €

Avez-vous effectué d'autres demandes d'aides financière (Kiwanis, Lions Club...) :

Information particulière dont vous souhaitez faire part à l'association :

Comment avez-vous connu l'association ?

(1)Rayer la mention inutile

Je certifie que les informations fournies ci-dessus sont exactes,

Date et signature,

Pièces obligatoires à fournir avec ce document : Facture ou devis du matériel, avis d'impôts sur le revenu ainsi que tout autre document que vous jugerez utile de fournir afin d'apprécier au mieux votre situation.