

	Père	Mère
Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Nationalité :
Etat civil :
Profession :
Rue et n° :
Localité :
Tél. privé / prof. :
Composition de la famille	prénom de l'enfant :	date de naissance :

Que font les enfants libérés de l'école obligatoire (apprentissage, études ou autres) :		
Autres personnes vivant dans le ménage :		

Affectation prévue de l'aide (camp scolaire, dentiste (orthodontie exclue), primes d'assurance maladie, etc.) :		
.....		
La demande d'aide concerne le ou les enfants suivant(s) :		
Somme demandée : ou équivalent en matériel	CHF
Quelle est la part prise en charge par l'assurance maladie :	CHF
Quelle est votre participation financière possible :	CHF
Nature de la participation demandée :		
Motif de la demande (souligner ce qui convient et brève explication) :		
.....		
.....		
.....		
.....		
Avez-vous sollicité d'autres œuvres (documents à annexer) :	OUI	NON
Si oui, lesquelles :		
Bénéficiez-vous de subsides pour l'assurance maladie (OCC) :	OUI	NON

RESSOURCES MENSUELLES	
- du père	CHF
- de la mère	CHF
- allocations familiales	CHF
- pension alimentaire	CHF
- rente (AVS, AI, etc.), indemnités journalières	CHF
- des enfants vivant encore chez les parents (salaire provenant d'un emploi, apprentissage ou bourse d'études)	CHF
TOTAL	CHF
CHARGES MENSUELLES	
- Ménage (alimentation, nettoyage)	CHF
- Electricité / gaz / télévision	CHF
- Téléphones (fixe et portable)	CHF
- Loyer et charges (<input type="checkbox"/> propriétaire du logement)	CHF
- Assurance maladie LAMal (après déduction des éventuels subsides de CHF)	CHF
- Assurance accidents	CHF
- Assurances diverses :	CHF
- Impôts (montant annuel : CHF	CHF
- Déplacements	CHF
- Repas pris hors du foyer par	CHF
- Frais de garde enfant(s) (garderie, maman de jour, leçons surveillées)	CHF
- Frais médicaux	CHF
- Frais dentaires	CHF
- Vêtements	CHF
- Cours musique / sports enfant(s)	CHF
- Argent de poche enfant(s) CHF adulte(s) CHF	CHF
- Dettes actuelles : CHF Désendettement par mois :	CHF
TOTAL	CHF

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont conformes à la réalité :

Lieu et date : Signature :

Demande présentée par (timbre et signature) :

Nous vous remercions de bien vouloir joindre à la présente demande :

- une copie de votre dernière taxation d'impôt;
- une copie d'attestation des revenus du ménage (fiche de salaire, décompte de chômage, de rente ou de prestations sociales);
- toute documentation utile concernant l'affectation prévue de l'aide;
- une copie de la facture et du bulletin de versement y relatif.

Cette formule est à retourner à : *Association du Mimosa du Locle Case postale 314 2400 Le Locle*

Date décision acceptée CHF revenus hors norme