

|   | Père                 | Mère                |
|---|----------------------|---------------------|
| Nom :   | .....                | .....               |
| Prénom :  | .....                | .....               |
| Date de naissance :   | .....                | .....               |
| Nationalité :   | .....                | .....               |
| Etat civil :  | .....                | .....               |
| Profession :  | .....                | .....               |
| Rue et n° :   | .....                | .....               |
| Localité :  | .....                | .....               |
| Tél. privé / prof. :  | .....                | .....               |
| <b>Composition de la famille</b>  | 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 ( <b>orthodontie exclue</b> ), primes d'assurance maladie, etc.) : |     |       |
| .....  |     |       |
| <b>La demande d'aide concerne le ou les enfants suivant(s) :</b> .....   |     |       |
| 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 : .....  |     |       |
| <b>Motif de la demande</b> (souligner ce qui convient et brève explication) :  |     |       |
| .....  |     |       |
| .....  |     |       |
| .....  |     |       |
| .....  |     |       |
| <b>Avez-vous sollicité d'autres œuvres</b> (documents à annexer) :   | OUI | NON   |
| Si oui, lesquelles : .....   |     |       |
| <b>Bénéficiez-vous de subsides pour l'assurance maladie (OCC) :</b>  | OUI | NON   |

| <b>RESSOURCES MENSUELLES</b>  |                  |
|---|------------------|
| - 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<br>(salaire provenant d'un emploi, apprentissage ou bourse d'études) | CHF .....        |
| <b>TOTAL</b>  | <b>CHF .....</b> |
| <b>CHARGES MENSUELLES</b>   |                  |
| - 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<br><b>(après déduction des éventuels subsides de CHF .....</b> )                        | 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 .....        |
| <b>TOTAL</b>  | <b>CHF .....</b> |

**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  .....