santé
famille
retraite
services

▶ Action Sociale 51-08-55

AIDE AUX APPRENTIS

DEMANDE DE PARTICIPATION FINANCIÈRE POUR L'ÉQUIPEMENT

Réservée aux enfants dont les parents sont allocataires à la MSA
☞ Avant de compléter l'imprimé, voir les conditions d'attribution annexées à ce document.

■ ALLOCATAIRE

Nom : ..... Prénom : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
Tél. : ..... N° de sécurité sociale : | | | | | | | | | | | | | | |
Adresse mail (facultatif) : .....

■ COMPOSITION DE LA FAMILLE

	Nom	Prénom	Date de naissance	Situation *(1)*	Situation professionnelle Nom et adresse de l'employeur
Père					
Mère					

Enfants	Nom	Prénom	Date de naissance	Situation *(2)*	Nous indiquer les études effectuées et l'établissement fréquenté

M3204

(1) Marié(e) - Vie Maritale - Pacsé(e) - Séparé(e) - Divorcé(e) - Veuf(ve) - Célibataire
(2) Collège - Lycée ou autre

■ JUSTIFICATIFS À JOINDRE

- copie de l'avis d'imposition N - 2
- copie du contrat d'apprentissage
- facture(s) d'achat du matériel

MSA Marne Ardennes Meuse
24, boulevard Roederer - CS 30001 — N° Cristal : 09 69 32 35 62 (appel non surtaxé) — msa.accueil@mam.msa.fr
51077 Reims Cedex — www.msa085155.fr

LABEL DIVERSITÉ

■ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'APPRENTI

Nom : .....

Prénom : .....

Age (rappel : - 20 ans lors 1ère rentrée scolaire) : .....

■ ANNÉE SCOLAIRE 20.. / 20..

❑ Nature de l'apprentissage :

.....

.....

.....

❑ Nom et adresse de l'Etablissement scolaire fréquenté

.....

.....

❑ Nom, adresse et qualité du maître d'apprentissage :

.....

.....

Je soussigné, atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements communiqués :

Fait à ....., le .....

Signature,

Toute fausse déclaration relève de l'article L 114-13 du code de la Sécurité Sociale sans préjudice des peines résultant de l'application du code pénal ou d'autres lois.