

Dossier de demande d'aide financière



Association
Faire rêver les enfants malades

assofrem47@gmail.com
06.75.11.72.02
www.association-frem.org

L'enfant

Identité & pathologie

Nom(s): _____

Prénoms(s): _____

Sexe: _____

Date de naissance: _____

Lieu de naissance: _____

Adresse de résidence: _____

Pathologie: _____

Décrire brièvement le parcours médical de votre enfant jusqu'à aujourd'hui:

Votre enfant possède-t-il déjà un appareillage: OUI - NON

Votre enfant a-t-il déjà bénéficié d'une thérapie ou rééducation ? OUI - NON

Si oui, la ou lesquelles ?

Les parents

Identités & informations du foyer

Parent ou responsable légal (1)

Nom(s): _____

Prénom(s): _____

Sexe: _____

Adresse postale: _____

Tél: _____

E-mail: _____

Situation familiale: _____

Profession: _____

Fratrie: OUI - NON

Si oui, indiquez le nombre de frères et soeurs à charge dans le foyer de l'enfant concerné: _____

Parent ou responsable légal (2)

Nom(s): _____

Prénom(s): _____

Sexe: _____

Adresse postale: _____

Tél: _____

E-mail: _____

Situation familiale: _____

Profession: _____

Fratrie: OUI - NON

Si oui, indiquez le nombre de frères et soeurs à charge dans le foyer de l'enfant concerné: _____

Les besoins

Appareillage & Thérapies

Vous avez besoin d'une aide pour:

Appareillage: OUI - NON

Thérapie-rééducation: OUI - NON

Autre: _____

Montant souhaité en euros: _____

Merci de joindre un devis ou une facture au dossier.

Attestation sur l'honneur

Cette fiche doit être obligatoirement être remplie pour toute demande d'aide quelle qu'elle soit.

Je soussigné(e): _____

Responsable légal de l'enfant: _____

-Certifie exact les informations présentes au dossier.

-Certifie demander une aide financière qui sera 100% consacrée à son enfant.

Fait à: _____

Le: _____

Signature:

Pièces à fournir

- Certificat ou document médical attestant de la pathologie de l'enfant.
- Photo ou copie d'une pièce d'identité du responsable légal.
- Devis et factures.
- Attestation sur l'honneur remplie et signée.

Dossier complet avec les pièces justificatives à renvoyer par courrier à l'adresse suivante:

Association Faire rêver les enfants malades - FREM
235 avenue du général de Gaulle 47300 Villeneuve sur lot

Ou par mail à:

assofrem47@gmail.com