

## AEEH et son complément

(Document recto-verso à compléter et à joindre à la demande d'AEEH)

### Informations complémentaires sur la prise en charge actuelle de votre enfant

Votre enfant est :  en internat  en semi-internat  à domicile  
depuis le : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

| <b><u>Modalités de garde</u></b> | Temps de prise en charge (en heures / semaine) et nombre de nuits par semaine | Nom et commune de l'établissement |
|----------------------------------|---|-----------------------------------|
| Crèche                           |   |                                   |
| Assistante maternelle            |   |                                   |
| Garde d'enfant à domicile        |   |                                   |
| Halte garderie                   |   |                                   |
| Centre de loisirs                |   |                                   |
| Centre de vacances               |   |                                   |
| Autres                           |   |                                   |

| <b><u>Scolarisation, formation et soins</u></b>     | Temps de prise en charge (en heures / semaine) et nombre de nuits par semaine | Nom et commune de l'établissement |
|---|---|-----------------------------------|
| Ecole, collège, lycée, enseignement supérieur       |   |                                   |
| Etablissement et service médico-social ou sanitaire |   |                                   |
| Etablissements autres                               |   |                                   |

### Situation professionnelle des parents

|  |  |
|--|--|
| <b>Demandeur</b><br><br>➤ <b>Vous travaillez :</b><br><input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à temps partiel<br>(précisez ci-dessous le pourcentage et, le cas échéant, les modalités particulières) :<br>_____ %<br><br><b>Vous êtes :</b> | <b>Conjoint (e), concubin (e) ou pacsé (e)</b><br><br>➤ <b>Il (elle) travaille :</b><br><input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à temps partiel<br>(précisez ci-dessous le pourcentage et, le cas échéant, les modalités particulières) :<br>_____ %<br><br><b>Il (elle) est :</b> |
|--|--|





Code postal : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ / Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ / Mobile : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ /

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

b) **NOM** : \_\_\_\_\_

Nature de l'accompagnement : \_\_\_\_\_

Depuis le : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ /

Adresse : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Code postal : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ / Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ / Mobile : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ /

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

c) **NOM** : \_\_\_\_\_

Nature de l'accompagnement : \_\_\_\_\_

Depuis le : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ /

Adresse : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Code postal : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ / Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ / Mobile : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ /

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

