



santé
famille
retraite
services

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

DEMANDE D'AIDE A LA POURSUITE D'ETUDES

Année scolaire 2025 - 2026

Cet imprimé devra impérativement être complété et accompagné des pièces suivantes :

- **Un certificat de scolarité,**
- **L'avis d'imposition ou non imposition année N-1**

LE DOSSIER EST A RETOURNER AVANT le 31 janvier 2026 soit :

Par courrier :

MSA AIN RHONE
SERVICE D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE
35-37 RUE DU PLAT
69232 LYON CEDEX 02

Par mail :

internetsocial.blf@ain-rhone.msa.fr

Attention : tout dossier incomplet (non renseigné, incorrect, justificatifs non fourni, ...) vous sera retourné.

FAMILLE

PERE (Nom, prénom) : _____

MERE (Nom, prénom) : _____

ADRESSE : _____

N° MSA : _____ Nombre enfants à charges : _____

ETUDIANT

Date de naissance : _____ Nom, prénom : _____
(nés entre le 15/09/2002 et avant le 16/09/2007)

ADRESSE : _____

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL : _____

Niveau et nature des études suivies : _____

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur ne pas percevoir les Prestations familiales d'un autre régime,
ET que les renseignements portés dans cette déclaration sont exacts

Fait le _____ à _____

Signature de l'allocataire,