



santé  
famille  
retraite  
services

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

## DEMANDE D'AIDE A LA POURSUITE D'ETUDES

**Année scolaire 2023 - 2024**

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

- **Un certificat de scolarité,**
- **L'avis d'imposition ou non imposition 2022 (sur les revenus 2021), de vos parents.**

**LE DOSSIER EST A RETOURNER AVANT le 31 janvier 2024 A :**

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

**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 15/09/2000 et avant le 16/09/2005)**

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,