

# Demande d'aide à psychomotricité / ergothérapie

## Ouvrant-Droit

Nom		Prénom(s)	
Date de naissance	NIA	SLVie	
Adresse			
Code postal	Commune		
N° tél.	Mail	@	

## Personnes du foyer concerné

Nom	Prénom(s)	Lien de parenté	Date de naissance

## Documents à joindre

- ▶ Notification de la MDPH si reconnaissance > 50%
- ▶ La prescription médicale et le bilan psychomotricité / ergothérapie
- ▶ Les justificatifs des frais engagés dans le cadre des séances de psychomotricité ou d'ergothérapie
- ▶ Le justificatif de décompte par la CSM
- ▶ Le ou les Avis d'imposition du foyer 2024 sur les revenus 2023
- ▶ Relevé d'Identité Bancaire

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et l'authenticité des pièces annexées

**Attention : Cette aide n'est pas attribuée avec effet rétroactif (dépôt du dossier avant le 31 décembre de l'année en cours)**

Fait à	le	Signature du demandeur
--------	----	------------------------

**Documents ainsi que cet imprimé à remettre à la SLVie  
ou au service Action Sanitaire et Sociale de la CMCAS**

## Partie réservée à la commission Action Sanitaire et Sociale

Cachet de l'organisme	Président de la commission	
	Nom	
	Prénom(s)	
Fait à	le	Signature du Président