



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

ccas@mairie-lepouliguen.fr

02.40.15.08.02

DEMANDE D'ALLOCATION APPRENTI 2024/2025

Date limite de dépôt du dossier : vendredi 6 décembre 2024

NOM :

Prénom de l'apprenti :

Adresse :

Date de naissance :

N° de téléphone :

Lieu d'apprentissage :

Métier :

Nom et adresse de l'employeur :

Date de début de l'apprentissage :

Nom et Adresse de l'établissement fréquenté pour les cours :

NOM :

Prénoms des parents :

Adresse :

Téléphone :

Situation de famille :

Nombre et âges des enfants :

Profession :

PIECES JUSTIFICATIVES FOURNIES

- Livret de famille Justificatif de domicile (1^{de} + de 6 mois et 1 du mois en cours)
 - Un bulletin de salaire (pour la 2^{ème} année) RIB
 - Contrat d'apprentissage
 - Certificat de présence après 3 mois d'apprentissage (pour la 1^{ère} année)
-

ANNEE CONCERNEE : 2024 - 2025

Date de dépôt du dossier :

Montant de l'allocation : 300 €

Age de l'apprenti :

Versée le :

Observations :