



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

ccas@mairie-lepouliguen.fr

02.40.15.08.02

DEMANDE D'ALLOCATION APPRENTI 2026/2027

Date limite de dépôt du dossier : vendredi 4 décembre 2026

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 : 2026 - 2027

Date de dépôt du dossier :

Montant de l'allocation : 300 €

Age de l'apprenti :

Versée le :

Observations :