**ad**

**Prise en charge financière**

**Accueil socio-éducatif de jour Moulins 28 (ASEJ M28)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Merci de compléter à l’ordinateur

**La prise en charge financière est/sera à priori assurée par (une seule croix possible) :**

La DGEJ [ ]

La famille [ ]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si la prise en charge financière se veut à priori par la DGEJ :**

Dans ce cas, la Fondation Petitmaître sera autorisée à faire parvenir les factures relatives à la prise en charge de l’ASEJ à l’UF.

DEF à joindre (valable pour 1 année à dater du début de la prise en charge)

Si DEF en cours de validation :

* Date du dépôt de la demande : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
* L’ASPM en charge du dossier : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Si la prise en charge financière se veut à priori par la famille :**

Dans ce cas, la Fondation Petitmaître sera autorisée à faire parvenir les factures relatives à la prise en charge de l’ASEJ au parent mentionné ci-après :

Le père [ ]

La mère [ ]

Nom et prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

E-mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Remarques : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Signature : **