



DEMANDE DE SUBSIDE POUR FRAIS DENTAIRES
pour un enfant en âge de scolarité

1. Coordonnées de l'enfant

Nom _____ Prénom _____
Date de naissance _____ Adresse _____
Degré scolaire _____ Ecole _____

2. Personne(s) détentrice(s) de l'autorité parentale (demandeur). En cas de garde partagée, les deux parents

Nom _____ Nom _____
Prénom _____ Prénom _____
Adresse _____ Adresse _____
Localité _____ Localité _____
Etat civil _____ Etat civil _____
Adresse de messagerie _____
Téléphone _____

3. Caisse maladie et complémentaire de l'enfant

Caisse maladie : _____
Complémentaire : _____

4. Coordonnées bancaires ou postales

Les prestations auxquelles vous pourriez avoir droit peuvent être versées sur le compte suivant:

Nom du titulaire du compte : _____

sur le compte postal IBAN : _____

sur le compte bancaire IBAN : _____

Aucun versement en espèce au guichet de l'administration n'est effectué

5. Pièces justificatives

Pour pouvoir bénéficier de l'éventuel subside, le demandeur doit remettre à l'administration communale les documents suivants :

- la communication ou décision de l'OCAB pour le droit au subside LAMal
- la facture originale du dentiste avec la preuve du paiement si le paiement est déjà effectué *
ou
- le devis original du dentiste
- une attestation de la caisse maladie précisant qu'il n'y a eu aucune participation de sa part
ou
- une copie du décompte de participation financière de la caisse maladie ou de la complémentaire

D'autres pièces justificatives peuvent être demandées au besoin.

Un éventuel subside ne pourra être attribué que si toutes les pièces justificatives sont fournies.

**en cas de difficulté de paiement, vous pouvez nous contacter pour trouver un arrangement.*

6. Décharges

- Le(s) soussigné(s) autorise(nt) l'administration communale à prendre connaissance de sa situation auprès de l'OCAB ;
- Le(s) soussigné(s) certifie(nt) sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et atteste(nt) par leur(s) signature(s) avoir pris connaissance de l'arrêté du Conseil communal du 7 février 2024.

7. Signatures

Du demandeur

Du conjoint ou de la personne participant
financièrement à la vie communautaire

Documents à faire parvenir à :

Administration communale de La Grande Béroche
Rue de la Gare 4
Case postale 170
2024 St-Aubin-Sauges