



**CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES  
DES PYRENEES-ORIENTALES**

112, rue Docteur Henri Ey BP 49927 66019 PERPIGNAN CEDEX 9  
Tel : 0 810 25 66 10 ( Prix d'un appel local depuis un poste fixe )

**AEEH - ATTESTATION DE RETOUR AU FOYER**

**Pour nous écrire** 112 rue Henry Ey  
BP 49927  
66019 Perpignan Cedex

**Pour nous appeler** 0 810 25 66 10

**Service** Prestations

**Votre n° d'allocataire**



Madame, Monsieur,

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées a décidé de vous accorder l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé pour les périodes de retour à votre foyer de votre enfant \_\_\_\_\_

Voilà pourquoi nous vous demandons de bien vouloir nous renvoyer ce document complété et signé par le directeur de l'établissement fréquenté par votre enfant.

Ce paiement est effectué une fois par an. Toutefois vous pouvez demander un règlement quand les périodes de retour au foyer cumulées atteignent 30 jours.

Votre caisse d'Allocations familiales.

**Attestation à  
compter par  
L'employeur**

J'atteste que l'enfant \_\_\_\_\_

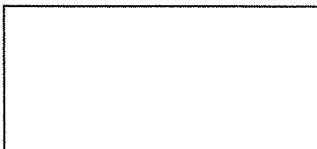
né(e) le \_\_\_\_\_

a séjourné dans sa famille au cours des périodes suivantes :

MOIS	ANNEE	Nombre de jours	MOIS	ANNEE	Nombre de jours
Septembre		.....	Mars		.....
Octobre		.....	Avril		.....
Novembre		.....	Mai		.....
Décembre		.....	Juin		.....
Janvier		.....	Juillet		.....
Février		.....	Août		.....

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L.114.13 du Code de la Sécurité sociale – Article L.351.13 du Code de la construction et de l'habitat – Article 441.1 du code pénal). La Caf vérifie l'exactitude des déclarations.

Cachet de l'établissement



A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :