

DEMANDE DE DOSSIER
« admission pour soins »
« parent accompagnant d'un mineur malade »

Ne concerne pas les citoyens de l'Union Européenne



DATE DE RÉCEPTION EN PRÉFECTURE <i>(réservé à l'administration)</i>	FORMULAIRE TRANSMIS PAR : <input type="checkbox"/> voie postale <input type="checkbox"/> dépôt boîte express
---	---

Votre état-civil

Monsieur Madame

Nom(s) de naissance : **Nom(s) d'épouse :**

Prénom(s) : **Date et lieu de naissance :**

Nationalité : **Sexe :** M F

Passeport N° : **Valable du** ___ / ___ / ____ **au** ___ / ___ / ____

Situation familiale Célibataire Pacsé(e) Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Adresse complète *(indiquer si besoin le nom de l'hébergeant) :*
.....

Code Postal : **Commune :**

Téléphone : **Email :**

Le motif de votre demande de dossier (ne cocher qu'une seule case)

- 1ère demande de titre de séjour « admission pour soins »
- Renouvellement de titre de séjour « admission pour soins »
- 1ère demande d'Autorisation Provisoire de Séjour « parent accompagnant un enfant malade »
- Renouvellement d'Autorisation Provisoire de Séjour « parent accompagnant un enfant malade »

Signature du demandeur (Obligatoire) :



Si vous êtes déjà titulaire d'un document de séjour

N° étranger :

N° de série de la carte de séjour :

Nature du document de séjour :

Carte de Séjour Temporaire
ou Certificat de Résidence
Algérien (valable 1 an ou moins)

Carte de séjour pluriannuelle
(valable de 2 à 4 ans)

APS « parent accompagnant
mineur malade »

Dates de validité : du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

délivré par : Préfecture de(s) _____

Je suis demandeur d'Asile : OUI NON

JOINDRE OBLIGATOIREMENT A CE FORMULAIRE

► **UNE GRANDE ENVELOPPE (format 22,9 cm x 32,4 cm, affranchie pour 100g) sur laquelle doivent être mentionnés vos NOM, Prénom et adresse complète.**

Selon votre demande :

► **1ère demande « admission pour soins »**

- copie de votre justificatif de nationalité (passeport + visa d'entrée en France s'il y a lieu)
- si vous êtes demandeur d'asile : copie de votre ADA

► **1ère demande « parent accompagnant un mineur malade »**

- copie du justificatif de nationalité du demandeur (passeport + visa d'entrée en France s'il y a lieu)
- copie du justificatif de nationalité de l'enfant (passeport + visa d'entrée en France s'il y a lieu)

► **Renouvellement carte de séjour « admission pour soins »**

- copie de votre carte de séjour (recto et verso)

► **Renouvellement APS « parent accompagnant un mineur malade »**

- copie de votre Autorisation Provisoire de Séjour

- Si les documents demandés ci-dessus ne sont pas fournis, le formulaire sera retourné à son expéditeur sans être étudié.
- Joignez uniquement des photocopies lisibles des documents demandés ci-dessus (**pas de photos, pas de timbres fiscaux**).
- Soyez vigilant sur l'adresse indiquée sur l'enveloppe sous peine de pas recevoir en retour le dossier correspondant à votre demande.

COMMENT FAIRE PARVENIR VOTRE FORMULAIRE ?

► **UNIQUEMENT par voie postale à :**

Préfecture de la Loire / Bureau de l'Immigration / Section Séjour
02 rue Charles de Gaulle – CS 12241
42022 ST ETIENNE Cédex 1