

Division des personnels
d'administratifs et d'encadrement
DPAE 3
Service action sociale

Demande d'aide à l'installation (C.I.V.)

--- ---
Attestation du supérieur hiérarchique

9 rue des Brice
C.O. n°30013
54035 Nancy Cedex

Je soussigné (e), M./Mme _____

Qualité: _____

Atteste que M./Mme _____

exerce la majeure partie de ses fonctions au sein de quartiers prioritaires de la politique de la ville et est affecté(e) en qualité de :

- fonctionnaire stagiaire ou titulaire ;
- maître contractuel exerçant dans un établissement d'enseignement privé sous contrat ;
- accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH) ;
- assistant d'éducation (AED) ;

dans le service ci-après désigné :

Nom du service : _____

Adresse : _____

Date d'affectation : _____

Fait à _____, le _____

Signature et cachet du supérieur hiérarchique de l'agent