

ATTESTATION EMPLOYEUR DU CONJOINT/E

A faire remplir par l'employeur du conjoint (lié par mariage, pacs ou concubinage) exerçant dans le secteur privé ou dans une administration hors éducation nationale. Cette attestation est également requise si le conjoint travaille au sein d'une autre académie.

Attention : Si votre conjoint bénéficie déjà d'une prestation de même nature pour le même objet, vous ne pourrez pas prétendre à l'aide de l'action sociale.

Je soussigné(e) _____ en qualité de _____

Concernant (nom et prénom du salarié) _____

Conjoint/e de (nom et prénom de l'agent) _____

Atteste ne pas participer aux frais des prestations définies ci-après :

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Centre de vacances avec hébergement | ☐ Centre de loisirs sans hébergement | ☐ Séjour éducatif/linguistique |
| ☐ Camping, location ou Gîtes de France | ☐ Aide aux formations : BAFA/BNSSA | ☐ Activités sportives et culturelles |
| ☐ Frais de garde périscolaire | ☐ Aide à la rentrée scolaire | ☐ Aide à l'hébergement des étudiants |
| ☐ Aide aux frais d'inscription dans le supérieur | ☐ Allocation aux parents d'enfants handicapés | |

De ou des enfants nommés ci-après :

Nom et prénom de l'enfant	Date de naissance de l'enfant	Année

A _____ le _____

Cachet et signature