

ATTESTATION N° 1

Année scolaire 2023-2024

SITUATION DU 2^{ème} PARENT (père ou mère)

Attestation à remplir par l'employeur

Je soussigné(e) :

Fonction exercée :

Nom de la société ou raison sociale :

.....

Certifie que M. ou Mme

.....

Employé(e) en qualité de :

.....

.....

Depuis le :

ne perçoit pas de supplément familial de traitement ou tout autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge (complément, sursalaire, ...)

perçoit un supplément familial de traitement ou tout autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge d'un montant de depuis le

Concernant le(s) enfant(s) suivant(s) :

.....

.....

.....

Fait à, le

Cachet de l'entreprise

Signature :