



Nom et Prénom de l'agent travaillant pour l'Education nationale :

.....

**ATTESTATION « PRESTATIONS INTER-MINISTERIELLES
VALABLE DU 1^{er} SEPTEMBRE 2021 AU 31 AOÛT 2022**

Je soussigné,

Qualité :Numéro de téléphone :

Dénomination de l'entreprise ou de l'administration :

Atteste ne pas participer aux frais (ne pas compléter le tableau nature de la prestation)
 participer aux frais

Pour les enfants :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

Pour les prestations suivantes :

Nature de la prestation	Cocher la case en cas d'aide	Date du séjour	Lieu du séjour	Montant
Séjour dans le cadre du système éducatif				
Centre de loisirs sans hébergement				
Centre de vacances avec hébergement				
Séjour linguistique (pendant les vacances scolaires)				
Centre familial, village vacances, gîtes de France				
Allocation « enfant handicapé »				
Autres				

Fait à
Le

Cachet et signature
de l'employeur ou du
comité d'entreprise