

**SUPPLEMENT FAMILIAL
DE TRAITEMENT**

**SITUATION DES ENFANTS AGES
DE PLUS DE 16 ANS ne RESIDANT PLUS
AU DOMICILE DE LEURS PARENTS**

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Nom et Prénom :

Né(e) le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| à

Résidant à l'adresse suivante :

.....

Enfant de Monsieur ou Madame :

Echelle de rémunération :

Discipline (pour les enseignants du second degré) :

Affecté(e) au :

déclare sur l'honneur ne pas percevoir d'aide au logement (APL ou ALS)

SIGNATURE DE L'ENFANT :