

**VERSEMENT DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT (Enfants 16 à 20 ans)**  
imprimé à retourner à la DIV1D complété et signé  
pour le 27 novembre 2017 (date limite de retour avant interruption versements)

NOM et Prénom de l'Enseignant :	
Code école d'affectation principale (indispensable)	
Nom et prénom de l'enfant *	

**SITUATIONS - renseigner les cases qui vous concernent :**

1	Votre enfant n'est plus à charge	Depuis le :
	Joindre une attestation sur l'honneur	
2	Votre enfant est scolarisé ou étudiant	
	Joindre un certificat de scolarité	
3	Votre enfant est en apprentissage	Durée du contrat :
	Joindre un exemplaire du contrat d'apprentissage et le dernier bulletin de salaire	Salaire mensuel versé :
4	Votre enfant est en stage	Depuis le :
	Joindre copie du dernier bulletin de salaire	Salaire mensuel versé :
5	Votre enfant est sans activité professionnelle	depuis le :
	Joindre une attestation sur l'honneur	

**A COMPLETER OBLIGATOIREMENT**

Votre enfant perçoit une aide au logement	oui	non
	Si oui, depuis le :	

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans cette déclaration. Je m'engage à signaler tout changement la modifiant, notamment les activités rémunérées.

Le :	Signature,
------	------------

\* Merci de renseigner 1 fiche par enfant

La loi rend passible d'amende quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration. Dans tous les cas, il vous appartient de signaler sans délai toute modification de situation de votre(s) enfant(s) en cours d'année.