

CONTROLE ET SUIVI DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT
Année scolaire 2015-2016

Je soussigné (e)

Nom et prénom :

Adresse personnelle :

Déclare sur l'honneur,

Ne pas avoir changé de situation familiale : être célibataire - marié(e) – veuf(ve) – divorcé(e) – séparé (e) – pacsé(e) -

Avoir changé de situation familiale depuis le
et être marié(e) – veuf(ve) – divorcé(e) – séparé (e) – pacsé(e) -

(Joindre tout document justifiant le changement de votre situation familiale et en cas de séparation fournir obligatoirement l'extrait de décision judiciaire précisant le mode de garde des enfants).

Avoir la charge effective des enfants (nom, prénom, date de naissance)

-
-
-

(Fournir, à partir du 2^{ème} enfant, l'attestation CAF portant le nom et prénom des enfants à charge)

Votre enfant ou vos enfants sont nés entre le 01/10/1995 et le 31/08/2000 vous devez compléter **le document « situation des enfants à charge âgés de 16 ans à 20 ans »**. Joindre les justificatifs demandés selon la situation de l'enfant à charge.

Fait à _____ Le _____
Signature de l'agent