

## ATTESTATION N° 4

Année scolaire 2021-2022

### **Reversement du Supplément Familial de Traitement au 2<sup>ème</sup> parent (père ou mère)**

**Votre identité :**

NOM ..... Prénom .....

Grade : .....

Etablissement : .....

**Identité du bénéficiaire du Supplément Familial de Traitement :**

NOM ..... Prénom .....

Profession : .....

Employeur : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Inscrire le(s) nom(s) et prénom(s) de(s) enfant(s) :

.....

.....

.....

.....

**Joindre un relevé d'identité bancaire de l'ex-conjoint(e) ou concubin(e) ;**

Fait à ....., le .....

Signature