

## ATTESTATION N° 1

Année scolaire 2024-2025

### SITUATION DU 2<sup>ème</sup> PARENT (père ou mère)

#### Attestation à remplir par l'employeur

Je soussigné(e) : .....

Fonction exercée : .....

Nom de la société ou raison sociale : .....

.....

Certifie que M. ou Mme

.....

Employé(e) en qualité de :

.....

.....

Depuis le : .....

ne perçoit pas de supplément familial de traitement ou tout autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge (complément, sursalaire, ...)

perçoit un supplément familial de traitement ou tout autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge d'un montant de ..... depuis le .....

Concernant le(s) enfant(s) suivant(s) : .....

.....

.....

.....

Fait à ....., le .....

Cachet de l'entreprise

Signature :