

PRESTATION INTERMINISTERIELLE (P.I.M.)

Séjour en centre de vacances spécialisé pour les enfants handicapés

Demandeur	Enfant concerné		
Nom d'usage _____ doit correspondre à celui notifié sur le dossier 2023 Nom de jeune fille _____ Prénom _____ Grade : _____ Date de naissance ____ / ____ / ____ Etablissement d'affectation _____ _____	Nom	Prénom	Date de naissance
Attestation de l'organisme d'accueil			
Je soussigné _____ Directeur du centre de _____ _____ agréé spécialisé sous le numéro : _____ atteste que l'enfant désigné ci-dessus a effectué un séjour avec hébergement dans mon établissement du _____ au _____ montant payé par la famille _____ euros fait à _____ le _____ Signature et Cachet			
PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION			
Nombre de jours		Taux	Montant
		22,58	
Après examen des pièces justificatives présentées par l'agent, je certifie que les conditions imposées par la réglementation sont remplies <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> Pour le recteur et par délégation, la cheffe de division Magali KHATRI </div>			
Attestation de l'employeur du conjoint			
Je soussigné(e) _____ Employeur (ou représentant l'employeur) de M, Mme _____ <input type="checkbox"/> certifie sur l'honneur qu'il ou elle ne bénéficie d'aucune aide ou participation pour la prestation sollicitée <input type="checkbox"/> certifie sur l'honneur qu'il ou qu'elle bénéficie d'une aide ou participation d'un montant de€ pour la prestation sollicitée. Fait à _____ le _____ Signature et Cachet			
Attestation sur l'honneur			
Je soussigné(e) (nom, prénom du demandeur) _____ <input type="checkbox"/> n'avoir bénéficié d'aucune aide ou participation au titre de la présente demande <input type="checkbox"/> voir bénéficié d'une subvention de _____ € et certifié l'exactitude des renseignements fournis. Fait à _____ le _____ Signature			
Académie de Dijon Prog : Centre de coût : RECSAXO021 N° pièce :			