

**PRESTATION INTERMINISTERIELLE (P.I.M.)**

**Aide aux parents séjournant en maison de repos  
ou de convalescence accompagnés de leur enfant**

Demandeur	Enfant concerné		
Nom d'usage _____ doit correspondre à celui notifié sur le dossier 2023	Nom	Prénom	Date de naissance
Nom de jeune fille _____			
Prénom _____	<b>Attestation du chef d'établissement</b>		
Date de naissance _____ / _____ / _____	Je soussigné _____		
Grade _____	Directeur du centre de _____		
Etablissement d'affectation _____	agrée par la sécurité sociale sous le numéro _____		
	atteste que l'enfant désigné ci-dessus a séjourné dans mon établissement		
	du _____ au _____		
	montant payé par la famille _____ euros		
	Fait à _____ le _____		
	Signature et Cachet		
	<b>PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION</b>		
	Nombre de jours	Taux	Montant
		24,65 €	
	Après examen des pièces justificatives présentées par l'agent, je certifie que les conditions imposées par la réglementation sont remplies.		
	Pour le recteur et par délégation, la cheffe de division		
	Magali KHATRI		
	<b>Académie de Dijon</b>		
	Prog :		
	Centre de coût : RECSAXO021		
	N° pièce :		
<b>Références bancaires</b>			
IBAN : FR LL LLLL LLLL LLLL LLLL LLLL LLL			
<b>Attestation de l'employeur du conjoint</b>			
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 elle bénéficie d'une aide ou participation d'un montant de _____ € pour la prestation sollicitée.			
Fait à _____ le _____ Signature et Cachet			
<b>Attestation sur l'honneur</b>			
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"/> avoir bénéficié d'une subvention de _____ € et certifié l'exactitude des renseignements fournis.			
Fait à _____ le _____ Signature			