|  |  |
| --- | --- |
| logoacdijon | Rectorat de Dijon  **Division des affaires financières**  **DAF 4 – B - Action sociale** |
| **ACTION SOCIALE D’INITIATIVE ACADÉMIQUE**  **Exercice 2024**   |  | | --- | | ***Aide aux loisirs des enfants***  ***(1 imprimé à remplir par enfant - 1 seule activité par enfant et par année civile)*** |   **A adresser par mail à :** [**daf4-as-depot@ac-dijon.fr**](mailto:daf4-as-depot@ac-dijon.fr)  **Le plus rapidement possible et au plus tard à la date limite fixée ci-dessous :**  Pour les activités de l’année 2023/2024 = **30/05/2024**  Pour les activités de l’année 2024/2025 = **30/10/2024**  **Toute demande incomplète sera rejetée** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEMANDEUR** | |
| **Nom d’usage et Prénom** | **Cliquer ici** **Né(e) le :** **Cliquer ici** |
| doit correspondre à celui notifié sur le dossier de prestations 2024 | |
| **Etablissement d’exercice** | **Cliquer ici** |
| **Grade** | **Cliquer ici** |
| **IBAN : FR76 Cliquer ici** | |

|  |
| --- |
| **ATTESTATION DE L’ORGANISME** |

Je soussigné (e) responsable de l’organisme, certifie l’exactitude des renseignements figurant sur la présente attestation, délivrée pour savoir et valoir ce que de droit.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom Prénom de l’enfant** | **Date de naissance** | **Lien de parenté avec le demandeur** | **Activité** | **Montant de l’activité** | **Date début de l’activité** | **Date fin de l’activité** |
| Cliquer ici | Cliquer ici | Cliquer ici | Cliquer ici | Cliquer ici | Cliquer ici | Cliquer ici |

Date d’inscription : **Cliquer ici** **Cachet et signature de l’organisme obligatoire**

Fait à **Cliquer ici** Le **Cliquer ici**

***Pièces à fournir obligatoirement :***

- faire remplir l’attestation ci-dessus ou fournir une facture de l’organisme avec logo, signature et tampon, mentionnant le nom-prénom de l’enfant, la date d’inscription, la période de l’activité, le montant payé.

|  |
| --- |
| **ATTESTATION SUR L’HONNEUR** |

Je soussigné(e), certifie l’exactitude des renseignements fournis.

Fait à **Cliquer ici**, le **Cliquer ici** Signature :

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION** | |
| La présente demande :  correspond  ne correspond pas aux critères fixés par l’arrêté rectoral.  Je soussigné, recteur de l'Académie de Dijon, décide donc d’octroyer une aide d’un montant de **Cliquer ici** €. | |
| ***Académie de Dijon***  Prog : **Cliquer ici**  Centre de coût : RECSAXO021  N° pièce : **Cliquer ici** | Pour le recteur et par délégation,  La cheffe de division des affaires financières  Magali KHATRI |