|  |  |
| --- | --- |
| 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****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 : RECSAXO021N° pièce : **Cliquer ici** | Pour le recteur et par délégation,La cheffe de division des affaires financièresMagali KHATRI |