

ATTESTATION DE PAIEMENT

Enfant jusqu'à 21 ans

(une par enfant et par année scolaire)

1ère Partie

A COMPLÉTER PAR LE RESPONSABLE DE L'ORGANISME D'ACCUEIL

Responsable de l'organisme d'accueil : Je soussigné(e) _____

(Nom et adresse complète) : _____

certifie que l'enfant : NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ **Âge de l'enfant** : _____ ans, est bien inscrit au sein de l'organisme d'accueil désignée ci-dessus

ACTIVITÉ SPORTIVE OU CULTURELLE PRATIQUÉE PAR L'ENFANT EN 2024 / 2025

Activité pratiquée par l'enfant : _____

Date d'inscription du _____ au _____

Numéro d'agrément éventuel _____

**Coût
payé par la famille** :

€

Date et Signature du responsable

Cachet du centre d'accueil **obligatoire**

2ème Partie

A COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT (OU LE CONJOINT S'IL EST AUTO-ENTREPRENEUR) (Ne pas remplir si le conjoint travaille également dans l'Académie de Nancy-Metz)

Je soussigné(e) _____

certifie que M. - Mme - Mlle _____ employé(e) dans nos services,

a bénéficié d'une participation d'un montant de : _____ €,

n'a perçu et ne percevra aucune participation pour l'activité sportive et culturelle de son enfant,

pour la période concernée suivante : année scolaire : **01/09/2024 au 31/08/2025** année civile : **01/01/2024 au 31/12/2024**

Date et Signature Originale du responsable Hiérarchique

Cachet (de l'Entreprise, Société, Administration)

3ème Partie

A COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR

Je soussigné(e) (Nom et prénom) : _____, né(e) le _____

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués sur ce document et avoir versé la somme de

_____ € toute aide déduite (jeunesse et sport, CAF, CE, etc...), restant à ma charge, pour l'activité pratiquée par

mon enfant du **01/09/2024 au 31/08/2025** ou du **01/01/2024 au 31/12/2024**

A _____, le _____

Signature du bénéficiaire ⇒ ⇒ ⇒ ⇒

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article 441.1 du Code pénal). L'organisme débiteur peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (article L.583-3 du code de la sécurité sociale).