

**PRESTATIONS D'ACTION SOCIALE
DEMANDE D'AIDE À L'INSTALLATION (CIV)**

À TRANSMETTRE AVANT LE 20 OCTOBRE (année scolaire en cours)

ATTESTATION DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

Je soussigné(e) M, Mme _____, en qualité de _____

atteste que :

M, Mme _____

Grade : _____

est affecté(e) depuis le (date) : _____

Dans l'établissement (nom) : _____

REP, REP+

Quartier prioritaire de la politique de la ville

Adresse : _____

M. Mme _____ y exerce la majeure partie de ses fonctions.

Fait à _____, le _____

Signature et cachet du chef d'établissement: