ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf des Alpes-Maritimes

caf·fr

Caisse d'Allocations familiales
Pôle Aides financières individuelles
06175 NICE Cedex 2

OBJET : Aide Autonomie des Jeunes

Numéro Allocataire : ……

Nom : …….. Prénom : ……

Adresse : ……

ATTESTATION DE PRESENCE SCOLAIRE
POUR LE MOIS DE JANVIER

Nom de l'établissement scolaire : ……

Je soussigné(e), ……

Directeur(trice) atteste que ……., né(e) le ……

est ce jour inscrit(e) pour l'année 20…./20…. dans l'établissement et que sa fréquentation des cours est régulière depuis la rentrée.

Date et signature du Directeur(trice)

Cachet de l'établissement

Cette attestation, dûment complétée, signée est à retourner en janvier à l'adresse suivante :

Caisse d'Allocations familiales des Alpes-Maritimes
Pôle Aides financières individuelles
06175 NICE Cedex 2

00000009902000000000