



**ATTESTATION POUR LE BENEFICE DES DISPOSITIFS EXCEPTIONNELS
DE L'ACTION SOCIALE INTERMINISTERIELLE
PENDANT LES JOP 2024**

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____

Ministère d'affectation : _____

Ou Etablissement public** : _____

Code Min : _____

(disponible en haut à gauche de votre bulletin de paie)

Direction et Service d'affectation : _____

Enfant(s) : Pour l'obtention de CESU exceptionnels 0 – 6 ans, de places en crèches ou de séjours loisirs.

NOM	Prénom	Date de naissance

Je soussigné(e) Monsieur*, Madame*, _____(nom), _____(prénom) (supérieur hiérarchique) atteste que Monsieur*, Madame*, _____ (nom) _____(prénom), représentant(e) légal(e) des enfants mentionnés ci-dessus, **est mobilisé(e) dans le cadre de l'organisation des jeux olympiques et paralympiques 2024.**

Signature de l'intéressé(e)

Signature et tampon du supérieur
hiérarchique

*Rayer la mention inutile

** Seuls les agents relevant des EP ayant intégré l'action sociale interministérielle sont concernés par cette action (CESU, places en crèches, séjours loisirs)

Attestation établie pour valoir ce que de droit dans le cadre des dispositifs d'action sociale interministériels pour l'accompagnement des agents mobilisés pendant les JOP