



RÉGION ACADÉMIQUE
ÎLE-DE-FRANCE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

ANNEXE 5

ATTESTATION EMPLOYEUR DU CONJOINT DE MONSIEUR OU MADAME

Je soussigné(e) :

.....
.....

NOM ou raison sociale, adresse, téléphone de l'employeur :

.....
.....
.....
.....

atteste que Monsieur ou Madame :

est employé(e) dans mon entreprise depuis le

et certifie l'exactitude des renseignements ci-après :

- L'employeur participe-t-il aux frais de voyage de son employé(e) :

Monsieur ou Madame.....

Pour se rendre dans un D.O.M. ? OUI NON

(cocher la case correspondante)

Si OUI :

Date de la dernière prise en charge des frais de voyage :

- Le conjoint a-t-il été pris en charge au cours des 3 dernières années ?

OUI NON *(cocher la case correspondante)*

- Les enfants ont-ils été pris en charge au cours des 3 dernières années ?

OUI NON *(cocher la case correspondante)*

- Date de la prochaine prise en charge des frais de voyage :

Fait à, le.....

Signature et qualité du signataire (cachet obligatoire)