****

**Attestation employeur - ADULTES**

**Pour la demande d’aide de la ville**

**pour une activité sportive ou culturelle**

**SAISON 2024 – 2025**

**Pour les personnes en activité salariale :**

**Attestation de l’employeur ou du Comité d’Entreprise de prise ou non en charge, pour les deux parents**

**Pour les personnes sans activités professionnelles :**

**Fournir justificatif de votre statut (demandeur d’emploi, bénéficiaires du RSA, Congé parental…)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom Prénom  Responsable 1 :** |  |
| **Nom Prénom  Responsable 2 :**  |  |
| **Adresse du foyer :** |  |
| **Téléphone :** |  |
| **Email** |  |

|  |
| --- |
| **Employeur ou CE du Responsable 1** |
| **Nom** **de l’employeur :** |  | **Adresse :** |  |
| **Atteste :** | 🞏 Ne pas verser d’aides pour les activités sportives ou culturelles. |
| 🞏 Participer aux frais d’inscription aux activités sportives ou culturelle à hauteur | **Montant aide par adulte  :**  **€** |

Le ………………………………………………………..2024

Cachet et signature de l’employeur ou du CE

|  |
| --- |
| **Employeur ou CE du Responsable 2** |
| **Nom** **de l’employeur :** |  | **Adresse :** |  |
| **Atteste :** | 🞏 Ne pas verser d’aides pour les activités sportives ou culturelles. |
| 🞏 Participer aux frais d’inscription aux activités sportives ou culturelle à hauteur | **Montant aide par adulte  :**  **€** |

Le ………………………………………………………..2024

Cachet et signature de l’employeur ou du CE