

<p style="text-align: center;">ATTESTATION DE NON PERCEPTION DES AIDES VERSÉES PAR LA CAISSE DES ALLOCATIONS FAMILIALES</p>
--

L'ETUDIANT(E) :

Nom :

Prénom(s) :

Adresse :

Fiscalement rattaché(e) à :

Mme/Mr :

Domicilié au :

Atteste ne pas percevoir d'aides provenant de la Caisse des Allocations Familiales.

Signature**Fait-le :****A :**