

## SITUATION DES ENFANTS AGES DE PLUS DE 16 ANS

### 1) Renseignements relatifs à l'attributaire du supplément familial de traitement

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....  
N° sécurité sociale : .....  
Adresse : .....  
.....  
Grade : ..... Affectation : .....

### 2) Renseignements relatifs à l'enfant à charge

Nom de famille : ..... Prénom : .....  
Né(e) : .....

### 3) Situation de l'enfant à charge

Placé en apprentissage

(Joindre la photocopie du contrat d'apprentissage)

En stage de formation professionnelle

(Joindre une attestation de l'organisme responsable du stage de formation professionnelle)

Poursuivant ses études

(Joindre un certificat de scolarité)

*Une activité professionnelle réduite n'est pas incompatible avec le maintien du SFT, dès lors que la rémunération mensuelle n'excède pas 55 % du SMIC, vous devez fournir les bulletins de salaire de votre enfant ou avis de paiement du Pôle Emploi, selon le cas.*

Infirmes, handicapé ou atteint d'une maladie chronique

(Joindre une attestation indiquant que cet enfant ouvre droit à l'allocation d'éducation spéciale et un certificat médical attestant de son état de santé)

#### Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur la présente demande et que les documents joints sont exacts et sincères.

Je m'engage à signaler tous les changements modifiant la présente déclaration.

Fait à : ....., Le .....

Signature de l'attributaire

Fausse déclarations : toute fausse déclaration est susceptible d'entraîner l'application de l'une des sanctions disciplinaires prévues à l'article 66 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984, conformément à l'article 29 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, voire de sanctions pénales (articles 441-1 et suivants du code pénal)