



Demande d'allocation préscolaire (accès libre) ***Année préscolaire 20...../20.....***

A-Renseignements de l'ouvrant droit :

Nom Prénoms
Filiale Unité
Matricule de paie Classement Code BG
Permanent (.....) Contractuel (.....)
Numéro de Compte (RIP / RIB)
N° téléphone :
Adresse personnelle.....

B- Conjoint Sonelgaz :

Si Oui :

Nom Nom de Jeune Fille
Prénom Matricule Filiale Unité

- l'octroi de cette allocation n'est alloué qu'à l'un des parents dont l'enfant est à la charge en matière de sécurité sociale.

C-Renseignement de l'enfant :

Nom..... Prénoms.....
Date de naissance
Institution préscolaire.....
Lieu
Date d'inscription

- Nouvelle inscription - Réinscription 2^{eme} année - Réinscription 3^{eme} année

**Cachet et visa de coordinateur
du délégué de personnel**

Fait àLe,
Signature du demandeur

.....

.....

Visa DRH	Cadre réservé à l'Unité Régionale
Déclaration conforme aux informations portées sur la fiche NOVA de l'agent.	- Date de réception du dossier : - N°d'enregistrement :

Dossier à Fournir :

- l'originale des bons ou factures de paiement.
- fiche familiale (ou Kafala) + copie de l'attestation de mis à la retraite pour les retraité.
- copie du relevé d'identité bancaire ou postale RIB / RIP (les 20 chiffres).
- lettre d'engagement + Attestation de prise en charge (imprimés normalisés).

Lettre d'engagement

Je soussigne Mr / Mme :

Directrice (eur) de l'institution :

Ayant tous les pouvoirs d'engagement :

- Agrément N° Délivré le à

- Registre de commerce N° Délivré le à

- Siège :

- N° Tel :

- Adresse :

- M'engage à prendre en charge l'enfant

Né le

A partir du au

Pour la saison préscolaire 2020/2021.

Conformément aux lois et textes réglementaires régissant cette activité.

- M'engage à remettre au parent :

Nom : prénom Unité

Une pièce justificatif périodique dûment signée et cachetée d'un montant de DA représentant la prise en charge mensuelle / trimestrielle ou annuelle réelle de l'enfant.

Date

**Signature, cachet et griffe de
La Direction de l'Institution**

.....

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

A-Renseignements de l'ouvrant droit :

Nom Prénom

Filiale Unité

Matricule de paie Classement Code BG

Numéro de Compte (RIP / RIB)

N° téléphone :

Adresse personnelle.....

B-Renseignement de l'enfant :

Nom..... Prénom.....

Date de naissance

Institution préscolaire

Signature du Parent

.....

Cadre Réserve à l'Institution Préscolaire

La Direction de l'Institution Préscolaire :

Atteste par la présente que l'enfant sus nommé (e) est pris en charge au sein de
notre institution du au

Date :

**Signature, cachet et griffe de
La direction de l'institution**

.....