



**ACADÉMIE  
DE BORDEAUX**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**ATTESTATION DE NON PERCEPTION D'UNE AIDE  
POUR PARENT D'ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP**

*(à compléter par l'employeur du conjoint de l'agent demandeur du  
versement de l'APEH)*

**Pôle des relations et des ressources  
humaines  
Direction de l'Appui aux Ressources  
Humaines  
DARH 1  
Bureau de l'Action Sociale**

Affaire suivie par :  
Marc RICARDEAU  
Tél : 05 57 57 38 00 – Poste 544.78  
Mél : [marc.richardeau@ac-bordeaux.fr](mailto:marc.richardeau@ac-bordeaux.fr)

Je, soussigné(e) Madame / Monsieur <sup>(1)</sup> (nom et fonction)

.....

.....

Organisme / Entreprise / Établissement <sup>(1)</sup>

.....

atteste que Madame / Monsieur <sup>(1)</sup> (nom et prénom)

.....

**ne bénéficie d'aucune aide pour parent d'enfant en situation de  
handicap** pour son (ses) enfant(s) :

(nom et prénom) .....

.....

Attestation établie à la demande de l'intéressé(e) pour servir et valoir ce  
que de droit.

Fait à ....., le .....

Signature et cachet

<sup>(1)</sup> *Barrer la mention inutile*