



**ATTESTATION POUR LE BENEFICE DES DISPOSITIFS EXCEPTIONNELS  
DE L'ACTION SOCIALE INTERMINISTERIELLE  
PENDANT LES JOP 2024**

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Ministère d'affectation : \_\_\_\_\_

Ou Etablissement public\*\* : \_\_\_\_\_

Code Min : \_\_\_\_\_

(disponible en haut à gauche de votre bulletin de paie)

Direction et Service d'affectation : \_\_\_\_\_

Enfant(s) : Pour l'obtention de CESU exceptionnels 0 – 6 ans, de places en crèches ou de séjours loisirs.

NOM	Prénom	Date de naissance

Je soussigné(e) Monsieur\*, Madame\*, \_\_\_\_\_(nom), \_\_\_\_\_(prénom) (supérieur hiérarchique) atteste que Monsieur\*, Madame\*, \_\_\_\_\_ (nom) \_\_\_\_\_(prénom), représentant(e) légal(e) des enfants mentionnés ci-dessus, **est mobilisé(e) dans le cadre de l'organisation des jeux olympiques et paralympiques 2024.**

Signature de l'intéressé(e)

Signature et tampon du supérieur  
hiérarchique

\*Rayer la mention inutile

\*\* Seuls les agents relevant des EP ayant intégré l'action sociale interministérielle sont concernés par cette action (CESU, places en crèches, séjours loisirs)

*Attestation établie pour valoir ce que de droit dans le cadre des dispositifs d'action sociale interministériels pour l'accompagnement des agents mobilisés pendant les JOP*