



DECLARATION COMMUNE DE CHOIX
DU BENEFICIAIRE DU SFT
(Couple de fonctionnaire ou agent publics de l'état)
(loi n°83-634 du 13 juillet 1984)

Rectorat
Division
de l'Enseignement Privé
8 rue du Général Margueritte
BP 72616
44326 Nantes Cedex 03

<u>Monsieur</u>	<u>Madame</u>
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Profession :	Profession :
Indice :	Indice :
Adresse :	Adresse :
.....	

Déclarons (1) - être marié (e)
- être pacsé(e)
- vivre maritalement depuis le

Et avoir la charge effective des enfants de moins de 20 ans (joindre obligatoirement les copies utiles du livret de famille et l'attestation délivré par la Caisse d'allocations Familiales du domicile de l'allocataire) :

NOM et PRENOM	Date de naissance

Désignons d'un commun accord pour bénéficiaire du SFT à compter du
Nom et Prénom (du bénéficiaire) :

Et reconnaissons être informés du délai d'un an pendant lequel cette option ne peut être remise en cause.

Signature de Monsieur

Signature de Madame

Certificat de cessation de paiement du SFT
(visa du service gestionnaire)

- atteste ⁽¹⁾ que le SFT n'est pas versé à M(me)
- atteste ⁽¹⁾ que le SFT ne sera plus versé à M(me)
à compter du (ci-joint certificat de cessation de paiement).

(1) rayer la mention inutile