

**Attestation à remplir par l’assistant(e) maternel(le)**

**Nom de l’agent : Service :**

**Coordonnées de l’agent :**

RAPPEL IMPORTANT : Document à remettre par trimestre calendaire échu avec les factures acquittées correspondantes et impérativement AVANT LE 15 JANVIER DE L’ANNÉE SUIVANTE.

Aucun paiement après cette date.

Je soussignée . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

certifie avoir assuré la garde de l’enfant :

NOM . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Né(e) le . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

durant les mois de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mois** | **Nombre de jours de présence de l’enfant\*** | **Montant des sommes payées** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*ATTENTION : seuls les jours de présence de l’enfant doivent être déclarés par l’assistant(e) maternel(le)

A , le

Signature de l’assistant(e) maternel(le),

**Déclaration de l’adhérent à remplir obligatoirement**

Je certifie sur l’honneur que la présente déclaration est exacte et sincère.

A , le

Signature,

« Toute fausse déclaration ou production de faux documents entraînera des poursuites pénales ».