ATTESTATION
NOMBRE DE JOURS POUR COMPLEMENT DE GARDE D'ENFANTS JUSQUE 12 ANS INCLUS

A remplir par l'organisme de garde d'enfants	
Données de l'enfant:	
Nom :	
Prénom :	
Numéro de registre national :	

Période de garde de l'enfant

Trimestre	Période du jj/mm/aaaa au jj/mm/aaaa	Nombre de jours
1er trimestre (01/01 – 31/03)		
2e trimestre (01/04 – 30/06)		
3e trimestre (01/07 – 30/09)		
4e trimestre (01/10 – 31/12)		
Total		

Le soussigné confirme l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à …….. le ……..

Personne habilitée à représenter l'organisme de garde d'enfants :

Nom : ……

Qualité : ……

Signature et cachet :