

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
1^{er} trimestre		
2^e trimestre		
3^e trimestre		
4^e trimestre		
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 :