



ATTESTATION DE FRAIS DE GARDE

AGENT DE VILLE-EVRARD

Nom et prénom (en majuscule) :

Service + téléphone service :

Adresse personnelle :

.....

Téléphone personnel ou portable :

Date et signature de l'agent :

ENFANT

Noms, prénom (en majuscule) :

Date de naissance :

MODE DE GARDE (assistante maternelle ou crèche) :

MOIS DE L'ANNEE :

Taux horaire Nombre d'heures :

CET IMPRIME DOIT NOUS ETRE RENVOYE AVEC VOTRE DERNIER BULLETIN DE SALAIRE, LA FACTURE DE LA CRECHE OU LE BULLETIN DE SALAIRE DE L'ASSITANTE MATERNELLE.

RAPPEL : Le paiement de cette allocation se fait par virement. Vous avez 3 mois pour percevoir l'allocation. Pour tout changement concernant votre compte en banque, merci de nous transmettre un RIB.