



## 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.