

# DEMANDE D'ATTESTATION

- de paiement  
 d'inscription

## COORDONNEES FAMILLE

NOM DU RESPONSABLE \_\_\_\_\_

ADRESSE  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOM PRENOM ENFANT	DATE DE NAISSANCE	ECOLE FREQUENTEE

NATURE DE L'ACTIVITE :

Centres de Loisirs

maternels

mercredi

élémentaires

vacances

Centres de vacances (colonies)

juillet

août

Période demandée : du ..... au .....

Date :

Signature :