

**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**

<b>Trimestre</b>	<b>Période du jj/mm/aaaa au jj/mm/aaaa</b>	<b>Nombre de jours</b>
<b>1<sup>er</sup> trimestre</b>		
<b>2<sup>e</sup> trimestre</b>		
<b>3<sup>e</sup> trimestre</b>		
<b>4<sup>e</sup> trimestre</b>		
<b>Total</b>		

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 :