ACADEMIE DE BORDEAUX
Direction des Ressources Humaines
Bureau d'Action Sociale

GARDE D'ENFANT DE 6 A 10 ANS

Attestation de garde

(A établir par trimestre)

Je soussigné(e) (Nom et Prénom de la gardienne) : .....
Domicilié(e) (Adresse complète) : .....
.....
certifie que l'enfant (Nom et Prénom) : .....
né(e) le : .....

a été confié a ma garde DE FACON REGULIERE PENDANT L'ANNEE SCOLAIRE

GARDE PAR JOURNEE COMPLETE **Trimestre 1er - 2ème - 3ème - 4ème** **(encercler le trimestre concerné°**		**GARDE AVANT ET APRES LA CLASSE** **Trimestre 1er - 2ème - 3ème 4ème** **(encercler le trimestre concerné)**		
Pour le mois de	**nombre de jours**	**Pour le mois de**	**Nombre de jours**	**nombre d'heures par jour**
Pour le tarif journalier de : **Pour le tarif mensuel de :** **Forfait de :** **MONTANT PAYE PAR LA FAMILLE** :		**Pour le tarif horaire de :** **Pour le tarif journalier de :** **Pour le tarif mensuel de :** **Forfait de :** **MONTANT PAYE PAR LA FAMILLE :**		

A **le**

Signature de la gardienne

Nom et Prénom du fonctionnaire :.....
Adresse : .....
Fonction et lieu d'exercice : .....