



ATTESTATION DE SEJOUR

NOM du Directeur : Prénom :

atteste que l'enfant : NOM PRENOM

..... NE(E) LE

a séjourné dans son établissement du

..... au

Nombre de nuits passées dans l'établissement :

signature et cachet de l'établissement

N° de téléphone :

Les demandes peuvent faire l'objet de vérifications auprès du responsable de l'Etablissement qui atteste le séjour et l'hébergement de l'enfant

NOM de l'agent municipal :
PRENOM :
SERVICE :

CAS 08