

Nom Prénom du parent :

Date de naissance du parent :

Adresse :

Code postal ville :

N° de téléphone :

N° Allocataire :

Enfant(s) concerné(s) :

Attestation de paiement

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_atteste prendre en charge la facture restauration et/ou périscolaire (rayer la mention inutile) à hauteur de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% pour la période d’année scolaire 2018-2019.

Date

Nom Prénom

Signature