

N° adhérent .....

Nom .....

Prénom .....

# Attestation à remplir par l'assistant.e maternel.le



**RAPPEL IMPORTANT :** Document à remettre par trimestre calendaire échu  
et impérativement **AVANT LE 15 JANVIER DE L'ANNÉE SUIVANTE.**  
Aucun paiement après cette date.

Je soussignée .....

Assistant.e agréé.e par le Ministère de la Santé le ..... N° d'agrément .....

certifie avoir assuré la garde de l'enfant :

NOM ..... Prénom .....

Né(e) le .....

durant les mois de .....

Mois	Nombre de <b>jours de présence</b> * de l'enfant	Montant des sommes payées

Congés de l'assistant.e maternel.le		
Du ..... au .....	Du ..... au .....	Du ..... au .....

**\*ATTENTION :** seuls les jours de **présence** de l'enfant doivent être déclarés par l'assistant.e maternel.le.  
Ne pas oublier de joindre le **contrat** lors de la première demande de l'année, le cas échéant les avenants successifs.

et déclare avoir reçu de M./M<sup>me</sup> .....

la somme de .....

*Écrire en toutes lettres*

A ..... le .....

*Signature de  
l'assistant.e maternel.le,*

## Déclaration de l'adhérent à remplir obligatoirement

Je certifie sur l'honneur que la présente déclaration est exacte et sincère.

A ..... le .....

*Signature,*