



Attestation

Participation aux CLSH du territoire Ardenne Métropole ayant conventionné

[e-mail : mairie-vrigne-meuse@orange.fr](mailto:mairie-vrigne-meuse@orange.fr)

<https://www.vrigne-meuse.com>

Tél : 09.65.25.94.24-Fax : 03.24.27.63.13

Je soussigné, Yann GREGOIRE, Maire de Vrigne-Meuse, atteste que :

Le(s) demandeur(s),

NOM : **Prénom** :

NOM : **Prénom** :

Adresse (08350 Vrigne-Meuse) :

**Ou assistante familiale*

Rempli(ssent) à ce jour les conditions pour bénéficier d'une participation financière, fixée à 4€50 par journée et par enfant, dans la limite de 20 jours **pour 2022 (tout CLSH confondu), pour le séjour de leur(s) enfant(s) :**

*NOM : Prénom : Né(e) le :

*NOM : Prénom : Né(e) le :

*NOM : Prénom : Né(e) le :

*NOM : Prénom : Né(e) le :

*NOM : Prénom : Né(e) le :

Le demandeur sollicite une participation financière pour la fréquentation d'un CLSH dans les conditions suivantes :

Période de vacances scolaires concernée :	Nom du CLSH envisagé :
vacances d'hiver	
vacances de printemps	
vacances d'été	
vacances de Noël	

à compléter obligatoirement

Fait à Vrigne-Meuse, pour valoir ce que de droit, le / /2022

Mairie de Vrigne-Meuse :	le demandeur :
Cachet et signature	signature

