



## 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 2021 (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 :**

<b>Période de vacances scolaires concernée :</b>	<b>CLSH envisagé :</b>
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 / /2021

<b>Mairie de Vrigne-Meuse :</b>	<b>le demandeur :</b>
Cachet et signature	signature

