

Attestation Indemnités de Repas

Date d'établissement du contrat initial : .../.../.../

Je soussigné(e) Mme/Mr.....

Demeurant

Code postal.....

Ville.....

Employeur de Mme/Mr.....Assistant(e) maternel(le) agréé(e)

Demeurant

Code postal.....

Ville.....

Pour notre enfant :

Prénom.....

Nom.....

Né(e) le.....

Atteste que, par jour d'accueil :

La valeur du repas biberon au lait maternisé pour nourrisson que nous avons fourni par jour de présence de notre enfant est de€ à partir de/...../...../ jusqu'au/...../.....

La valeur des repas, goûter compris, que nous avons fourni par jour de présence pour notre enfant est de€ à partir de/...../...../ jusqu'au/...../.....

Fait en double exemplaire à.....Le...../...../.....

Signatures précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature des parents

Signature de L'assistant(e) maternel(le)