

**COMITE DES OEUVRES SOCIALES
DU PERSONNEL TERRITORIAL
DE LA VILLE DE TOURS**

1 à 3, rue des Minimes
37926 – TOURS CEDEX 9

Tél : 02.47.21.64.05

Fax : 02.47.21.64.47

www.cosvilletours.fr

Courriel : cos@ville-tours.fr



Nom, prénom de l'agent :

Matricule :

Service :

PRESTATION POUR LA GARDE D'ENFANTS DE –3 ANS

ATTESTATION DE PRESENCE

Je soussigné(e)

ASSISTANTE MATERNELLE AGREEE, domiciliée :

CERTIFIE que l'enfant (nom et prénom) :

Né(e) le a été placé(e) chez moi durant le mois de pendantjours.

Prix de la journée :

SOMME REGLEE PAR LA FAMILLE :

Fait à, le

Signature
de l'Assistante maternelle