AGOSPAP

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

ATTESTATION DE GARDE A TITRE ONEREUX

Merci de compléter le formulaire en lettres capitales et de le signer

Parent bénéficiaire

Civilité ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom _____ Prénom _____

Je certifie exacts les renseignements indiqués et atteste sur l'honneur que je demande à bénéficier des **CESU garde d'enfants** pour régler une partie des frais de garde durant mes heures de travail ou à l'occasion du congé de maternité ou d'adoption d'un autre enfant.

Date : __/__/____ Signature :

Enfant concerné

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____

Prestataire assurant la garde de l'enfant

L'utilisation des CESU AP-HP permet de régler tout ou partie de la garde domicile ou hors du domicile et l'accompagnement des enfants sur le trajet domicile/école.

Cas n°1

Dans le cas d'un emploi direct

Civilité ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom _____ Prénom _____

Type de garde ☐ garde régulière ☐ garde occasionnelle

Cas n°2

Dans le cas d'une structure agréée

Dénomination sociale _____

Type de garde ☐ crèche ☐ halte-garderie ☐ jardin d'enfants ☐ garderie périscolaire

Cas n°3

Dans le cas d'une structure mandataire

Dénomination sociale _____

Date : __/__/____

Signature du prestataire (obligatoire Cas n°1, 2 et 3) :

Cachet des structures (obligatoire Cas n°2 et 3) :