



Résiliation du contrat d'accueil

Je soussigné(e) _____
Prénom et Nom du représentant légal de l'enfant

déclare que mon enfant _____
Prénom et Nom de l'enfant

quitte définitivement votre institution en date du _____ / _____ / _____
date du dernier jour de présence

J'ai conscience que selon l'**art. 3.3.a)** du contrat d'accueil, celui-ci prendra fin le 1^{er} du mois suivant le dernier jour de présence de mon enfant.

Lieu:

Date:

Signature du représentant légal

Réservé à l'administration

Fiche remise le ____ / ____ / ____ à _____ heures

Mode de remise

courriel envoi postal

remis en main propre

1/1