

ATTESTATION REDEVABLE(S)* DES FACTURES

Redevable(s)*	
NOM, Prénom :	NOM, Prénom :
Adresse :	Adresse :
N° de téléphone :	N° de téléphone :
Mail :	Mail :

Concernant l'enfant ou les enfants NOM(S), prénom(s)

Activités	Facturation simple <i>Précisez le nom et prénom redevable</i>	Facturation Alternée**	Facturation partagée 50/50
Accueil périscolaire matin ou soir		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil périscolaire mercredis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil de loisirs vacances Vacances sportives		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecole multisports		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le repaire Ados		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restauration scolaire		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Le terme « redevable(s) » désigne la (ou les) personne(s) en charge du règlement des factures.

** Fournir obligatoirement le calendrier d'alternance de garde du 1er septembre au 31 août)

N. B. : En cas de facturation partagée :

- les redevables sont facturés au prorata de leurs revenus (nécessité de fournir l'avis d'impôt N-1 des deux foyers)
- la signature des deux redevables est **obligatoire**

Fait à le Taillan Médoc, le

Signature(s)