



Réservé à la CDC

Acquitté le \_\_\_\_\_  
Par M./Mme \_\_\_\_\_  
Moyen de paiement \_\_\_\_\_

Transports Scolaires  
5 rue Albert Leroy – CS80039  
27140 GISORS  
Tél : 02 32 27 80 38

Pôle Transports Scolaires  
[Transports.scolaires@ccgisors-epte-levriere.fr](mailto:Transports.scolaires@ccgisors-epte-levriere.fr)

## ATTESTATION GARDE ALTERNÉE

A compléter, à **signer conjointement** et joindre au dossier d'inscription

Madame : .....

Monsieur : .....

Déclarent sur l'honneur que (nos) notre enfant(s)

.....

Scolarisé(es) à .....

De .....

Est ou sont en garde alternée pour toute l'année 2016/2017.

Adresse de la mère : .....

.....

Le point de montée de cette adresse est :

.....

Adresse du père : .....

.....

Le point de montée de cette adresse est :

.....

Nous certifions exacts ces renseignements.

Fait pour valoir ce que de droit.

Le : .....

A .....

Signature de la mère

Signature du père