



ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE PRISE EN CHARGE AUX FRAIS DE SÉJOUR DE L'HEBERGÉ

Je soussigné (e) :

Certifie être domicilié (e) :

95120 ERMONT

N° de téléphone :

Accepte de pourvoir aux frais de séjour de la ou des personnes (s) hébergée (s) durant toute la période déclarée au cas où elle (s) n'y pourvoirait (ent) pas elle (s)- même (4)

Fait à Ermont, le.....

Signature

(4) Joindre le cas échéant l'attestation d'assurance couvrant d'éventuelles dépenses médicales

COMPOSITION DE VOTRE FOYER
(en adéquation avec le livret de famille)

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	PROFESSION	LIEN DE PARENTÉ	NATIONALITÉ

Ermont, le
Signature

PERSONNE(S) ACCUEILLIE(S)

NOM	PRÉNOM	ADRESSE	PROFESSION	LIEN DE PARENTÉ	ÂGE	NATIONALITÉ

Durée et dates prévues du séjour (exemple : du 01/01/2021 au 15/02/2021 = 46 jours) :

.....

ATTENTION : Ne pas dépasser 90 jours successifs.

Ermont, le
Signature