

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné _____, exerçant au centre hospitalier
de Carcassonne et (père/mère) _____ de l'enfant _____,
âgé de _____ ans, atteste que je ne dispose pas de mode de garde suite à la fermeture de
l'établissement prenant en charge habituellement mon enfant.

Fait à _____, le _____

Signature