



Comité d'établissement OI MANUFACTURING 2 rue abbé delorme 42340 VEAUCHE	ATTESTATION Voyage scolaire	tel : 04-77-36-14-77 Fax : 04-77-36-14-96 mail : ceoiveauche@sfr.fr web: www.ceoiveauche.fr
-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

Je soussigné Mr , Mme

Nom de l'école :

Adresse :

.....
.....

Certifie que l'enfant :

A participé ou participera au séjour du :

au :

La participation parentale s'est élevée ou s'élèvera a : euros

Fait à : Date

Signature et Cachet :