

Identification de la structure d'accueil :

Personne référente de la structure
 Téléphone
 Mail

MSA AUVERGNE
 SERVICE ACTION SOCIALE
 16 RUE JEAN CLARET
 63972 CLERMONT-FERRAND CEDEX 9

**RELEVÉ NOMINATIF ANNUEL DE PRESENCE*
 ANNEE :**

ACCUEIL EXTRA SCOLAIRE

Réservee MSA	Nom Prénom de l'enfant	Date de naissance de l'enfant	Nom, Prénom du parent allocataire	N° INSEE	Frequentation journalière : nombre de jours de présence	Nombre d'heures facturées			
						ACCUEIL DU MATIN	PAUSE MERIDIENNE	ACCUEIL DU SOIR	TOTAL

Certifié exact à, le,
 Signature du Responsable de la structure

*A retourner impérativement avant le 31 mai de l'année N+1

CACHET DE LA STRUCTURE
--