

Représentants légaux :

Nom(s) : Prénom(s) :

Nom(s) : Prénom(s) :

Je (nous) souhaite(ons) résilier le(s) contrat(s) de placement de :

Enfant(s) :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Pour le (date) :

⇒ **Pour rappel, le délai de résiliation est d'un mois pour la fin d'un mois.**

Motif :
.....
.....

Accueillante(s) concernée(s) :

Nom et prénom :

Nom et prénom :

- ☐ est (sont) déjà informée(s) de ma (notre) décision
☐ n'est (ne sont) pas encore informée(s) de ma (notre) décision.

Date : Signature(s) :